С. А. Гребнев



Психология и психотерапия алкогольной зависимости



С.А. Гребнев

ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Екатеринбург
Издательство Уральского университета
1998

ББК Ю 948
Г 791

Гребнев С.А.
Г 791 Психология и психотерапия алкогольной зависимости. — Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 1998.— 64 с.
ISBN 5 — 7525 — 0635 — 2

В книге представлена оригинальная авторская методика, позволяющая наиболее быстрым путем избавить пациента от психологического пристрастия к алкоголю и сделать этот результат стабильным. Раскрываются психологические особенности людей, злоупотребляющих алкоголем, приводятся эффективные способы психологической помощи этим людям.

Предназначена для психологов, психотерапевтов, наркологов, а также для лиц, чьи родственники злоупотребляют психоактивными веществами (алкоголь, наркотики, табак и др.).

$Г\frac{4108020000 — 04}{182(02) — 98}$ Заказное

ББК Ю 948

ISBN 5 — 7525 — 0635 — 2

Оглавление

Предисловие

Алкоголизм в России давно уже стал проблемой национального масштаба. Исследования С.А. Гребнева, изложенные без пафосных преувеличений и амбиций, будут полезны и интересны для специалистов, работающих с людьми, страдающими алкогольной зависимостью, а также для студентов медицинских вузов и психологических факультетов. Книга предоставляет универсальный исследовательский материал как для практической деятельности, так и для теоретического знакомства с психотерапевтическими методами. В работе подробно рассмотрены психологические корни алкоголизма, механизм формирования зависимости и ее развитие, а главное — достаточно подробно изложена структура психотерапевтического процесса, что нечасто встретишь в подобной литературе. Оригинальная авторская методика отражает десятилетний опыт работы специалиста в области психотерапии, наркологии и психиатрии доктора С.А. Гребнева.

Родственникам, близким людям, коллегам по работе — всем, кто невольно становится психологически зависим от человека, злоупотребляющего алкоголем, данная работа позволит по-новому оценить взаимоотношения с таким человеком в семье или трудовом коллективе.

Раскрытие авторского подхода к лечению данной категории людей уже само по себе редкость в наше время, когда вся полезная информация либо тщательно охраняется, либо продается по очень высокой цене. И что не менее важно, издание дает критерии реального ориентирования в практически неконтролируемом рынке медицинских услуг по лечению алкогольной зависимости.

Заведующий кафедрой психотерапииРоссийской Медицинской Академии последипломного образования доктор медицинских наук, профессор

В.В. Макаров

1. Психологические особенности лиц, страдающих от алкогольной зависимости

История употребления человеком веществ, изменяющих сознание, насчитывает не одно тысячелетие. Среди них наиболее употребительными являются спиртные напитки. У многих народов сложились алкогольные традиции — неписаные законы, устанавливающие, когда можно и нужно пить. Алкоголь способен изменять душевное состояние человека, давать ему ощущение успокоения, расслабления, комфорта, устранять сдерживающее начало и т. д. По мнению исследователей, алкогольные напитки употребляет более 90% взрослого населения большинства высокоразвитых стран, злоупотребляет значительно меньше — от 20 до 40% (по разным источникам), а страдает алкоголизмом в среднем 4 — 5%.

1.1. Сила великого обмана, или Базовые предположения

Можно выделить две условные модели знакомства человека с "зеленым змием".

Первая модель. Очень часто ребенок сталкивается с алкоголем уже в 5 — 10 - летнем возрасте, когда впервые начинает понимать, что взрослые, а значит, авторитетные для него люди, употребляют напиток, который ему (пока он не стал взрослым) употреблять запрещено. Причем этот напиток (ребенок еще не дифференцирует его ни по качеству, ни по количеству) употребляется в самых торжественных случаях: дни рождения, праздники, и в первую очередь Новый год, а также когда происходят особо печальные события. На всем протяжении своего развития ребенок через взрослых получает опыт общения с алкоголем. Он видит, что алкоголь расслабляет, раскрепощает, делает взрослых людей веселыми и коммуникабельными, способствует снятию стресса, напряжения. Позитивные свойства действия алкоголя фиксируются и запоминаются. Эту модель можно отнести к поддерживаемым в обществе традициям культурного пития.

Примером *второй модели* — более жесткого и принудительного приобщения к алкоголю — может стать рассказ одного из моих пациентов.

Каждый праздник, а они бывали часто в этой семье, отец наливал своему 5-летнему сыну стопку водки и давал выпить. Ребенка

удивляла реакция гостей и ему нравилось быть в центре внимания, а все остальное воспринималось как естественный процесс (как будто так и должно быть). Таким образом, уже с самого детства формировался ритуал употребления столь уважаемого и почитаемого продукта. Отмечу также, что в семьях культурно пьющих процесс "взращивания" будущих алкоголиков идет не менее интенсивно, чем в семьях, пьющих много, часто и запойно. Именно здесь красивый, торжественно обставленный ритуал употребления алкоголя приводит к формированию у ребенка устойчивой положительной доминанты на употребление спиртных напитков.

С юных лет мальчишки спорят, что полезнее: сухие, крепленые вина или водка. Как полезнее принимать спиртное: редко, но большими дозами, или часто, но маленькими. Заметьте, они не спорят: принимать или не принимать. Интересуют только детали. Вопрос о приеме уже решен однозначно. Простота использования и доступность алкоголя делают его вне конкуренции. Постепенно человек привыкает к мысли, что если нужно расслабиться или снять стресс, есть только один способ — алкоголь. Если необходимо познакомиться с девушкой или вступить в интимные отношения, тоже есть только один верный способ — алкоголь. А как не принимать алкоголь в компании? Ведь будешь белой вороной. Более того, самым простейшим, самым примитивнейшим способом получения мнимых, иллюзорных запасов адаптационной энергии также является пьянство. Не в силах справиться с нелегкой задачей приведения реальной действительности в соответствие со своими взглядами на природу вещей, слабый, восприимчивый, мнительный человек находит именно этот легкодоступный путь к ложному спокойствию. И на короткое время алкоголь, бесспорно, снимает интеллектуальное и нервное напряжение. Как писал Джек Лондон: " Телу он дает ложную силу, духу — ложный подъем, а все окружающее заставляет казаться несравненно прекраснее, чем оно есть на самом деле". Но плата за эту медвежью услугу взимается поистине двойная.

Базовые предположения — это целая система взглядов человека на алкоголь. Успех работы с пациентом во многом зависит от того, насколько вы изучите его систему взглядов.

По мере формирования базовых предположений формируется зависимость, т. е. употребление спиртного становится естественным. Причем многие люди, регулярно употребляющие алкоголь, склонны считать, что они независимы от него. Употребление алкоголя более 12 раз в году — это уже зависимость. Зависимость от

способа отмечать праздники, дни рождения, расслабляться и т.п. Втягивание в зависимость происходит тогда, когда приобретенный личный опыт воздействия алкоголя оценивается не критически или положительно. Ложный друг-алкоголь, "помогая" отдыхать, развлекаться, общаться или горевать, подталкивает человека к повторению и учащению употребления спиртных напитков.

Среди базовых предположений необходимо отметить осознаваемые и неосознаваемые; стандартные (наиболее часто встречающиеся) и индивидуальные, играющие существенную роль в формировании психологической зависимости.

Осознаваемые базовые предположения — это те, о которых говорит обратившийся к психотерапевту пациент, которые он осознает и готов изменить сам или с помощью специалиста. Наиболее часто встречающиеся осознаваемые базовые предположения описаны выше. Они же чаще всего являются стандартными.

Примером неосознаваемых предположений может быть использование алкоголя как стимула для поиска, нахождения и зарабатывания денег, которые на него и уходят, и вся процедура повторяется вновь. Причем количество заработанных денег пропорционально количеству выпитого. Другим примером может быть восприятие алкоголя как лекарства. "Отчего заболел — тем и лечусь", — часто можно услышать от людей, злоупотребляющих этим ядом.

Поскольку система взглядов и верований держит человека внутри этой проблемы, психотерапия алкогольной зависимости напрямую, можно даже сказать в первую очередь, связана с изменением мировоззрения клиента. Изменение базовых предположений влечет за собой переворот в сознании человека. Для некоторых клиентов с зависимостью полный отказ от алкоголя — это совершенно противоестественный шаг, он равносилен наступлению зимы после короткой весны, минуя привычное долгое и теплое лето.

1.2. Внутриличностный договор

Основываясь на своих базовых предположениях, многие люди с выраженной зависимостью искренне верят, что можно научиться употреблять алкоголь в ограниченных количествах. Эта система верований значительно отсрочивает приход к специалисту и усложняет помощь. Пытаясь обмануть себя, человек с зависимостью, выйдя из запоя, начинает употреблять алкоголь в малых дозах, но неиз-

бежно переходит на большие, затем на сверхбольшие и вновь уходит в запой. Повторение запоев раз за разом невольно заставляет его задуматься об ограничении дозы. Система верований начинает расшатываться, становиться нестабильной. При увеличении длительности запоев происходит значительное ухудшение состояния: появляются частые и продолжительные головные боли, бессонница, страхи, тремор рук, боли в области сердца, печени, желудка. Любой из этих симптомов или появление дополнительных симптомов, таких как потеря памяти, асоциальное поведение, ухудшение отношений с родными и близкими людьми, на работе, приводит к изменению системы верований, и человек с зависимостью начинает понимать, что без посторонней помощи ему не обойтись. И хотя он знает о губительных последствиях алкоголя, некая внутренняя сила вновь овладевает им и ведет к очередному запою.

Человек входит в явное противоречие с самим собой, которое можно решить лишь в процессе работы с психотерапевтом, — это противоречие между пониманием, что употреблять спиртные напитки опасно для здоровья, и базовыми предположениями, о которых мы уже говорили. Люди с зависимостью часто ощущают раздвоение личности:"как будто во мне сидят двое".

Первый, или первая часть, говорит: "Не вздумай пить, тебе будет очень плохо. Опять будут проблемы дома, на работе, со здоровьем" и т. п. *Второй, или вторая часть,* начинает переубеждать первого: "Ну, я выпью только чуть-чуть, и на этом все закончится. Все веселятся, расслабились, и я имею право повеселиться и расслабиться. И потом, что подумают обо мне другие? Я не хочу быть белой вороной. Выпью немного и больше не буду". Идет внутренний диалог. Две части пытаются договориться. Этот психологический феномен мы называем ***договором двух частей, или внутриличностным договором.***

Такой внутренний диалог может длиться от нескольких секунд до нескольких минут. Причем доводы в пользу алкоголя часто бывают изощреннее и идут как бы в обход сознания первой части, которая утверждает, что после начальной дозы будет вторая, а за ней — пятая и десятая, поэтому употребление яда-алкоголя опасно в любой дозе.

"Хорошо, — говорит *вторая* часть,— я просто посижу рядом, поразливаю и докажу сам себе, что способен отказываться". Как только *первая* часть соглашается с такого рода доводами, она теряет бдительность и полностью начинает доверять *второй* части. Иног-

да это происходит во время второй, третьей попытки самостоятельной регуляции взаимоотношений с алкоголем. После того как человек разольет спиртное один или несколько раз, контроль ослабевает и реализуется позитивное намерение второй части: повеселиться, снять стресс, пообщаться с друзьями или с сексуальным партнером с помощью спиртного.

Налицо психологический феномен внутреннего диалога, с помощью которого клиент убеждает самого себя принять спиртное "в последний раз". В целях изменения его убеждений мы используем данный феномен и называем его "договором двух частей". Если вы спросите такого человека, что позитивного он получил от того, что вновь уговорил себя напиться и отравиться, очень часто услышите в ответ, что ничего положительного это ему не дало, что это просто вредная привычка. В таких случаях я провожу аналогию между алкоголем и другими повреждающими факторами, поскольку убежден, что наше бессознательное защищает нас от любых опасностей. Возьмем, например, колющие или режущие предметы, огонь или электричество. С их действием знаком каждый человек. Если вы случайно порезали себе палец или обожглись огнем, то непроизвольно станете избегать повторения прежних ошибок. По логике любой человек должен отказаться от головных болей, страхов, бессонницы, тремора рук, болей в печени, от тошноты с рвотой, которые появляются после запоя. Но поскольку этого не происходит и прием алкоголя продолжается, я задаю вопрос : "Что позитивного дает вам алкоголь?" И если слышу ответ: "Ничего не дает", провожу короткий рефрейминг. При этом важно получить ответ "Да" на первых два-три вопроса. К примеру, аналоговое сравнение можно построить таким образом:

— Вам приходилось когда-нибудь ранить палец?

— Да.

— Это больно?

— Да.

— Можно сказать, что боль — это сообщение сознанию, что вы навредили себе?

— Да.

— После длительного употребления алкоголя вы испытываете массу неприятных ощущений. (Перечисляются негативные ощущения похмельного синдрома, о которых рассказал клиент.) *Можно сказать, что это тоже сообщение сознанию о том, что вы навредили себе?*

— Да.

— Так с какой позитивной целью вы вредили себе?

Как правило, в этот момент человек уходит в транс. Меняется его дыхание, изменяются вегетативные реакции, появляются непроизвольные движения. Именно эти реакции говорят наблюдательному психотерапевту о внутренней работе партнера. Молчание длится от 20 секунд до 5 — 6 минут. В это время клиент вспоминает запои, длящиеся от двух-трех дней до недели и месяца, а затем головную боль, тошноту, рвоту, боль во всем теле, дрожь, страхи и многое другое, что составляет синдром похмелья. Этот диалог заставляет пациента задуматься и найти те позитивные моменты, которые удерживают его в зависимости от алкоголя (помогает быть как все, расслабиться, не быть белой вороной, вступить в сексуальные отношения), обычно они являются открытием не только для психотерапевта, но и для пациента. Необходимо стремиться выяснить как можно больше таких позитивных моментов.

Конечно, вы сами можете сообщить клиенту о позитивных намерениях, тем более вы уже изучили их и знаете наизусть. Всегда существует соблазн показать свои знания другому. Но эффект психотерапии становится гораздо выше, если вы даете возможность партнеру самому прийти к осознанию этих намерений. К тому же, задавая вопросы, вы получаете более точную информацию, чем ваши собственные домыслы по этому поводу.

В бессознательном хранится два вида опыта. На первом этапе употребления алкоголя нарабатывается опыт приятных ощущений. Это продолжается месяцами или годами. Человек получает удовольствие от спиртного в виде раскрепощения и свободы в общении с друзьями, в высказывании своих идей, построении планов, заключении сделок. Для одних алкоголь — это приятная компания, чувство мужского братства, более теплые эмоциональные чувства к женщине. Для других — это расслабление, отдых после тяжелой физической или психологической нагрузки. Идет время. Алкогольная зависимость развивается по своим законам, и организм начинает реагировать на алкоголь уже иначе — болезненными запоями. Организм как бы протестует против алкоголя похмельным синдромом и сообщает, что этот яд становится опасным для здоровья. Нарабатывается опыт негативных ощущений, бессознательное запоминает телесную и душевную боль, связанную с употреблением спиртного, и старается оберегать от повторения неприятных или болезненных ощущений. В период, когда положительные ощущения преобладают над

отрицательными, человек не обращается к специалистам. После очередного запоя он убеждает себя, и особенно своих родственников, что это последнее употребление спиртного, что он больше никогда не выпьет ни капли, потому что понял, что пить, как все, не умеет. Постепенно организм все чаще и чаще заявляет о повреждающем действии алкоголя-яда и начинает "кричать запоями": "Что же ты наделал? Зачем ты навредил мне?" Да и сам пострадавший приходит к мысли о том, что пришла пора прекратить пить. Он заявляет об этом всем окружающим и свято верит в то, что говорит правду. Проходит некоторое время (неделя-две, а иногда и меньше), и наш подопечный вдруг проявляет завидное свойство — забывать все плохое, связанное с алкоголем, и вновь вспоминает только приятные моменты. При этом он может продолжать говорить о том, что алкоголь вредит его здоровью, что необходимо лечиться, но... в его словах уже нет прежней убежденности. Часто родственники рассказывают о том, что пациент готов лечиться в первые дни отказа от алкоголя, а некоторое время спустя идет на попятную.

Что же происходит в этот момент? Как меняются желания такого человека и почему появляется различие между намерениями, желаниями и действиями?

1.3. Желания явные и скрытые

Мы подошли к следующей психологической особенности людей с алкогольной зависимостью. Поговорим о различиях между желаниями явными и скрытыми.

Намерениями мы называем высказывания клиента. Он сообщает нам о том, что готов лечиться от зависимости, хотел бы избавиться от нее навсегда и полностью убежден, что употреблять алкоголь не станет никогда. Этот человек действительно пришел к нам и его слова не разошлись с делом.

Желания пациента можно разделить на две части: явные, о которых человек сообщает нам, и скрытые, о которых он может и не подозревать. Естественно, встает вопрос: как различать скрытые желания клиента? Насколько можно доверять его высказываниям? Насколько они правдивы, или, говоря на языке психотерапии, насколько они ***конгруэнтны***?

Желания человека, или его конгруэнтность, определяются по

невербальным признакам: мимике, жестам, улыбке, тону голоса. Если человек говорит о печальном событии и при этом улыбается — это вызывает недоумение у других людей. Такая реакция указывает на то, что данное событие не столь уж печально для этого человека и его бессознательного, подобное высказывание воспринимается как неконгруэнтное. Клиент, говоря о своих негативных ощущениях похмельного синдрома, вспоминает (не осознавая этого) и приятные ощущения, и вы можете наблюдать улыбку или даже радость на его лице. Это тоже неконгруэнтное высказывание, в связи с чем возникает вопрос о доверии к его словам.

При употреблении алкоголя остаются позитивные ощущения, которые, закрепляясь на протяжении времени, запоминаются надолго и играют ведущую роль в причинах повторения алкоголизации. Вот почему у людей, часто употребляющих алкоголь (людей с зависимостью), начинают загораться глаза, появляется улыбка на лице, поднимаются тонус и настроение, активизируется поведение, когда они вспоминают или говорят о нем. Даже когда они говорят о негативных последствиях зависимости, можно увидеть у них на лице улыбку. Когда человек говорит, что он испытывает отвращение к алкоголю, и при этом улыбается, его слова воспринимаются с недоверием. Психотерапевт понимает, что на сознательном уровне человек желает отказаться от яда, но бессознательное продолжает помнить позитивный опыт, который и приводит к следующей алкоголизации. Неконгруэнтное высказывание свидетельствует только о том, что с клиентом необходимо провести работу, в результате которой его желания станут истинными, а воспоминания, связанные с алкоголизацией и ее последствиями, приобретут негативный оттенок как на уровне сознания, так и на бессознательном уровне.

К сожалению, отвечая на вопросы психотерапевта, пациенты, как правило, начинают путаться, и обсуждение желания бросить пить подменяется обсуждением желания употреблять алкоголь в малых дозах (подобно тому, как это делалось раньше, когда пациент еще не был зависим от алкоголя). Такая постановка цели не является решением проблемы, и ее осуществление нереально, следовательно, необходимо сделать так, чтобы пациент отказался от мысли нормированного употребления алкоголя, постараться ликвидировать своеобразное “застревание” в прошлом.

Такого результата можно достичь, работая с временной линией пациента, неосознанно давая понять, что его алкогольная зависимость развивается только в одном направлении — негативном.

Она разрушает его личность и весь микромир, в котором он существует. Показателем того, что ситуация качественно изменилась по сравнению с прошлым, является уже сам факт, что человек обратился за помощью.

Пациенту необходимо дать понять, что психотерапевт может обеспечить равнодушное отношение к алкоголю, но он не может загладить те “шрамы”, которые нанес себе человек длительным употреблением алкоголя, а следовательно, не может восстановить в полной мере его мозг, его память, те “тормоза”, которые помогали избегать излишней дозы алкоголя, делая его употребление приятным занятием. Психотерапевт не может вернуть пациента в прошлое, вернуть ему те ощущения, которые он испытывал раньше, и именно поэтому та цель, которую ставит перед собой пациент, то состояние, которого он желает достичь в результате лечения, должны быть совершенно новыми для него, иного рода, другого качества.

Очень важно представить пациенту его похмельный синдром как крик организма о помощи, сигнал, подаваемый посредством всех тех неприятных ощущений, которые он испытывает, когда выходит из запоя, свидетельствующий о том, что организм уже не воспринимает алкоголь, он отказывается от него. Возможно, раньше алкоголь привносил какие-то положительные моменты в жизнь пациента, но рано или поздно наступает время, когда алкоголь приносит больше страдания, нежели пользы и удовольствия.

1.4. Созависимость

Другой стороной алкогольной зависимости является созависимость. Психологическая созависимость — это широкое понятие. Оно охватывает взаимоотношения с родными и близкими, коллегами по работе, с производителями и продавцами спиртного и многими другими людьми. В большей степени созависимыми являются близкие клиенту люди. Так, стараясь “загладить вину” очередного запоя, человек с зависимостью принимает позицию виновного и добровольно взваливает всю тяжелую работу на себя. Это нравится окружающим. Родные видят, как он активно и много делает по дому. Коллеги и начальство наблюдают, как, исправляя свою “вину”, запойный пьяница работает больше всех, дольше всех, не считаясь с затраченными временем и усилиями. Более того, окружающие на-

чинают эксплуатировать “потребность загладить свою вину” и нагружают такого человека работой.

Созависимыми людьми являются и те, кто тесно соприкасается с человеком с алкогольной зависимостью, кто страдает от этого, и те, кто пользуется его зависимостью. Один из клиентов рассказал мне, что начальство специально выставляет спирт, водку, стимулируя работу, а потом говорит: “Ты пропил свою зарплату. Ты же пьешь! Чего ты еще хочешь? Прогулял — так иди работай во внеурочное время”. Когда человек бросает употреблять спиртное, начинает более уважительно относиться к себе и перестает исполнять роль раба на производстве, то он становится менее удобен и может услышать от начальства косвенные высказывания недовольства, а иногда и прямые заявления: “Да лучше бы ты пил! А то ты перестал пить, и теперь тебя не заставишь работать”. С помощью алкоголя, особенно в колхозах, совхозах, работяги фактически превращаются в рабов нашей производственной системы. Манипулировать алкоголиками для многих людей становится очень выгодным. Спиртным они расплачиваются за труд, заставляют алкоголиков выполнять самую трудоемкую и низкооплачиваемую работу. А если человек давно не употреблял алкоголь, могут даже спровоцировать выпивку, чтобы снова обвинить в запое и использовать ситуацию в собственных интересах.

Пользуются чувством вины алкоголика и его родные и близкие. Приведу пример. Через 1,5 года после свободного отказа от алкоголя один из моих клиентов вновь пришел ко мне за помощью.

Объясняя причину возвращения к алкоголю, жена клиента рассказала мне историю о том, что раньше, когда супруг пил, он был очень добрым человеком, помогал по дому, выполнял любые поручения, старался во всем угодить, не перечил. Был “абсолютно идеальным мужем”. Единственным его недостатком были запои. После того как муж прекратил пить, он стал менее добрым, более требовательным, перестал регулярно делать подарки, исполнять все требования.

— И, вообще, муж изменился. Вот я и устроила ему день рождения, чтобы он стал добрее.

— А спиртное было?

— Да, конечно. Я думала, выпьет чуть-чуть и будет относиться, как прежде.

Налицо неосознаваемая созависимость жены от мужа-алкоголика. Он снова стал пить запойно, и это естественный процесс, так

как независимо от формы прекращения употребления алкоголя любое возвращение к нему, через любой срок заканчивается запоем.

Созависимыми являются производители спиртного. Ради привлечения все большего числа клиентов они создают новые сорта вин, оформляют их в элегантные бутылки, следят за вкусовыми качествами спиртного. Разнообразие вин и постоянно пополняющийся ассортимент только усиливают желание попробовать новый продукт, в новой упаковке, новый на вкус, на цвет, на крепость, с новым названием. Созависимыми являются продавцы спиртного; друзья, дающие алкоголику в долг; а иногда даже специалисты, помогающие "вылечить" больного.

Следующей психологической особенностью людей с зависимостью, которую необходимо учитывать в процессе работы, является внутренняя потребность принадлежать к какой-либо группе людей. У шоферов есть святой день — пятница. Это "день водителя", когда они могут "надраться" от души, подтверждая свою принадлежность к "братству" шоферов. И если кто-то отказывается употребить хотя бы стопочку в этот "святой" день, то становится изгоем или белой вороной. Такого человека, как правило, избегают, ему не помогают, а иногда и вредят. Подобных "братств" существует множество. Есть они в каждой организации и даже среди крупных предпринимателей. Так, заключение сделки обычно отмечается спиртными "излияниями".

При отказе от алкоголя пациенту придется решать все выше перечисленные проблемы. Часто в процессе поиска ответов на эти вопросы многие пациенты заходят в тупик. Активизируя поиск выхода из тупика, я предлагаю вопросы типа: Почему вам необходимо научиться отказываться от предложений выпить? Как вы будете чувствовать себя, отказавшись от спиртного? Что необходимо сделать, чтобы отказываться от яда и дальше? Разрешая эти вопросы, человек либо сам будет находить нужные ответы, либо начнет спрашивать врача. Это является важным психологическим тестом, определяющим внутреннюю программу клиента: САМ или ДРУГОЙ.

Часть людей ориентированы больше на самопомощь, поэтому работа с ними строится с учетом этой особенности: подчеркивание самостоятельного принятия решений, построение беседы в виде последовательных вопросов, приводящих к изменению представлений (мышления).

Если же человек ориентирован на помощь другого, т. е. на вас, то работа должна отличаться большей авторитарностью. Но в

любом случае мы даем возможность пациенту самому отвечать за результат своего лечения и взять на себя ответственность за решение своих проблем. Это значительно повышает эффективность всей проводимой в будущем работы.

Также очень важно, чтобы деньги за лечение платил сам пациент, а не его родственники, как это часто бывает. Если денег у пациента нет, а родственники предлагают свои, я обычно задаю вопрос:

— Вы даете ему деньги на то, чтобы он пил?

— Нет.

— А почему вы даете деньги на то, чтобы он стал здоровым? Если он находит деньги на то, чтобы подорвать себе здоровье, пусть найдет деньги на то, чтобы быть здоровым.

Если пациент реально не в состоянии заработать нужную сумму на лечение, но явно проявляет желание лечиться, то, по крайней мере, необходимо взять с него обязательства в присутствии людей, дающих ему деньги, что он гарантирует им возврат долга сразу после выздоровления. И сделать это нужно прежде, чем приступать к терапии. Вкладывание в лечение собственных денег характеризует то, насколько выражено желание пациента быть здоровым. Естественно, что сложно работать с пациентом с низкой степенью желания. Для ее повышения эффективно проведение провокационной психотерапии (А для чего вам нужно быть здоровым? Что вам даст это состояние? Нужно ли вам оно вообще?), вследствие которой пациент, как правило, сам начинает убеждать психотерапевта в том, что лечение — это необходимый процесс, и сам находит для этого аргументы. Убеждая кого-то другого, он прежде всего убеждает самого себя, а задача психотерапевта — лишь усилить этот процесс.

После того как пациент конгруэнтно выражает желание лечиться, можно планировать встречи-консультации. И в первом и во втором случае необходимо учитывать систему верований.

1.5. Система верований

Система верований — это наиболее сложный вопрос в психотерапии. Каждый человек верит во что-либо или в кого-либо. Мы можем верить в колдунов, магов, можем верить в Бога, деву Марию или Аллаха; верить в экстрасенса, психотерапевта или только

в самого себя. Искусство психотерапевта заключается в определении индивидуальной системы верований и ее использовании.

Исключительным примером силы веры является история больного, погибающего от ракового заболевания. Ему сказали, что появился надежный препарат против рака, он нашел его с большим трудом и стал принимать. Через несколько месяцев его уже никто не узнавал. Этот человек был бодр и активен. Прошло еще около 8 — 10 месяцев, и однажды в печати он обнаруживает опровержение полезности этого препарата. Еще через 3 — 4 месяца он вновь попадает в клинику в тяжелом состоянии, и вновь врачи обнаруживают у него многочисленные метастазы рака. Зная предысторию, лечащий врач дает объявление в газете о новом противораковом препарате. Клиент поверил в него, достал с большим трудом, и вновь его здоровье пошло на поправку.

Итак, важно, во что верит ваш клиент: в препарат или в Бога, в кодирование или во врача. Верование — это мощный фактор излечения. Оно запускает внутренние механизмы выздоровления. Эффект плацебо — таблетки-пустышки доказан в медицине неоднократно.

Если обратиться к старинным русским заговорам, мы обнаружим, что они построены на системе верования в божественные силы и исполнении необычного ритуала. Заговоры имели следующие особенности: а) трехкратное повторение текста (иногда и большее количество); б) аналоговое сравнение заболевания с чем-либо (своеобразная метафора); в) ориентацию на систему верований, чаще всего в Бога, деву Марию, Христа. В совокупности это и делало заговор действенным.

Следует учитывать систему верований и при определении продолжительности лечения: настроен клиент на быстрое однократное лечение типа кодирования или для него важна продолжительная терапия; какой тип лечения приоритетнее для него — иглотерапия, лазеротерапия, психотерапия, медикаменты или травы. Предложите клиенту несколько вариантов лечения, и вы увидите его реакцию, по которой можете определить систему верований.

Когда клиент настроен решительно, поддержите эту решительность. Назначайте именно ту терапию, в которую он верит, но обязательно с дополнениями. Дополнения важны с психологических позиций. В глазах клиента они придают вес вашему мастерству. Если ваша точка зрения противоположна, то постарайтесь убедить в этом пациента. Когда клиент сомневается, определить его пред-

почтение можно по невербальным признакам — жестам, мимике, кивкам головы, движению глазных яблок, вегетативным реакциям. Невербальные реакции — главный инструмент в работе психотерапевта. По исследованиям специалистов, только 7% содержания сообщения передается смыслом слов (вербально), остальное — невербально. Невербальные реакции практически неконтролируемы. Основа их лежит в физиологии человека, они закреплены вековыми традициями каждого народа. Так, по невербальным признакам вы можете понять приоритеты клиента: если вы предлагаете фитотерапию, а он отрицательно качает головой, не говоря ни слова, но при переходе к психотерапии оживляется, то для вас становится ясно, на чем нужно сделать акцент. Предлагая выбрать метод лечения, вы продолжаете психотерапию. Самый плохой и непрофессиональный подход — выбор между вариантами: лечиться или не лечиться (Вы будете лечиться или нет?). Клиент может выбрать не лечиться у вас и лечиться у другого доктора. Поэтому предложите на выбор 2 — 3 метода лечения, и тогда речь пойдет только о варианте лечения и не будет стоять вопрос лечиться или нет. Более того, выбор методики повышает доверие к врачу. Чувствуете, что доверия нет — завоюйте его, а если не получается, то попрощайтесь, потому что эффективное лечение скорее всего будет невозможным.

1.6. Эффект бумеранга, или Мотивация отказа от алкоголя

Продолжая психологическое исследование клиента, уточните ожидаемый результат. Если клиент говорит: "Я хочу не пить", он сообщает нам негативный результат. Это означает, что он стремится бросить пить, все помыслы направлены на это, и он не думает о том, на что он потратит освободившуюся энергию. В поисках нового результата человек непроизвольно отталкивается от прошлого отрицательного результата и всеми силами стремится уйти от него. Это стремление и движение мы условно обозначаем как движение **ОТ**. Как правило, этот вариант малоэффективен. Поскольку нам нужен позитивный результат, необходимо уточнить: Что будет тогда, когда вы перестанете пить? Чем займетесь, когда ***станете свободным*** от алкоголя-яда? Таким образом, мы стремимся пробудить у клиента стремление двигаться **К** чему-либо. Например, улучшить взаимоотношения в семье, сохранить здоровье, материально обеспечить семью, развиваться как личность, изменить общественный статус и т. п.

Итак, проводя психотерапию, необходимо учитывать психологическую особенность клиента: его **стремление ОТ** (чего-либо) или **стремление К** (чему-либо). Этот психологический феномен образно можно сравнить с бумерангом. Если попадаешь в цель, то он там и остается, а если промажешь, то бумеранг возвращается обратно, на исходную позицию. Попадая в точку, клиент навсегда отказывается от алкоголя, если же промажет, то возвращается к алкоголю. Задача психотерапевта уже на первичном приеме сформировать желаемую цель (результат), обязательно четкую и позитивную. Но не нужно полностью брать на себя формирование этого желаемого результата, так как это будет ваш желаемый результат, а не его, и вы станете тащить клиента в одну сторону, а он вас — в другую, и получится, как в басне, про лебедя, рака и щуку. Предоставьте своему подопечному свободу выбора, направьте поиск и разделите с ним ответственность за конечный результат!

Размышляя о движении **ОТ** и **К**, мы невольно затрагиваем вопрос о том, к чему стремится человек, отказавшись от алкоголя. Кроме определения цели важно акцентировать внимание клиента на ценностях, которые он приобретает, отказавшись от яда, т. е. на том, ради чего человек живет. Именно в этот момент клиент начинает размышлять (задумываться) о смысле жизни, о человеческих ценностях. Определяя глубинную ценность, ради которой он решил отказаться от алкоголя, клиент соприкасается с новыми радостными чувствами. Итак, на этом этапе необходимо сформировать мощную мотивацию отказа. Поскольку у каждого человека свои ценностные приоритеты, необходимо двигаться от одного приоритета к другому, уточняя, что является для клиента более важной ценностью по сравнению с предыдущей.

В этом случае психотерапевт напоминает наездника, который не знает, куда ехать, но умеет управлять лошадью, а лошадь (клиент) не умеет управлять собой, но ее бессознательное знает, куда двигаться. Важно вывести пациента на развилку, а выбирать, по какой тропинке идти, предоставьте его бессознательному. Вы и клиент неизбежно почувствуете тот момент, когда достигнете конечного результата. При достижении наиболее глубинной цели вы увидите, как засияет лицо вашего партнера, а он отметит глубокое чувство тепла, света внутри себя или вне себя и опишет это состояние как состояние любви или умиротворения.

1.7. Жизнь вне времени

У людей, употребляющих алкоголь, время искажается. Внешне они живут как все — день за днем, но на самом деле отсчет времени идет от запоя до выхода из него, с короткими светлыми промежутками в 1— 2 недели. И только в эти промежутки клиент ощущает жизнь. Все остальные события проходят мимо. Это длится годы. Для некоторых алкоголиков время словно остановилось в тот момент, когда употребление алкоголя приносило им только позитивные ощущения, и они недоумевают: “Почему же алкоголь не действует так, как прежде?” Пытаясь принимать алкоголь в малой дозе, они обманывают себя, надеясь на этот раз не уйти в запой, но вновь уходят. Им невдомек, что жизнь идет, они меняются, и меняется реакция организма на алкоголь. Постепенно организм начинает отвергать этот ненужный продукт и как бы кричит похмельным синдромом: “Хватит пить! Посмотри, как ты вредишь мне!” Человек продолжает пить, снова уходит в запой, снова болеет, и приходит время, когда остается последняя возможность выбора: либо окончательное разрушение и деградация, либо длительное восстановление.

Вспоминаю одного из своих пациентов, начавшего пить в 15 лет и к 48 годам прошедшего не через один этап принудительного лечения. У меня он проходил курс психотерапевтической поддержки. Все его воспоминания о более чем 30-летней жизни начинались и заканчивались бутылкой: где, с кем, как доставали и т.д. Рождение ребенка, развод с женой, неоднократная смена работы, потерянная квалификация мастера на все руки, смерть матери — все прошло мимо. Шаг за шагом мы “отвоевывали” в его прошлом воспоминания, которые имеет смысл помнить, без которых человек, как дерево без корней, погибает, меняли его взгляд на себя и на окружающий мир, намечали пути его существования в ближайшем человеческом окружении. Возвращение в реальность было крайне болезненным. Новое обретение себя доводило до нервных срывов.

Человек склонен напрягаться только при наличии реальной угрозы. К сожалению, многим пьющим людям угроза потерять здоровье, семью, работу представляется иллюзорной и отодвигается в глубины сознания реальным удовольствием очередной пьянки. Если же человек сам или с помощью специалиста прекращает употреблять алкоголь, восприятие жизни у него резко меняется. Можно часто услышать такие слова: “Я словно заново начал жить”; “Жизнь

бьет, как ключевая вода"; "Я ощутил вкус жизни, смог по-другому смотреть на мир".

1.8. Стратегия реагирования на алкоголь

При работе с людьми, употребляющими алкоголь, неизбежно возникают следующие вопросы : *Когда* и при каких условиях у них появляется желание употребить алкоголь? *Что* является провоцирующим фактором, что — формирующим, а что — запускающим? *Как* они приходят к мысли, что им надо снова напиться? *Почему* они это делают? Особенно интересен тот факт, что после запоя в течение некоторого времени (от 2 — 3 дней до 1 — 2 месяцев) люди с алкогольной зависимостью отказываются от алкоголя и с отвращением смотрят на него. *Почему* у одних негативная реакция на алкоголь имеет ограничения во времени (в среднем 1 — 2 недели), а другие способны отказываться от алкоголя более продолжительное время (месяцы и годы)? *Как* сделать так, чтобы клиент отказался от алкоголя на продолжительное время? *Что* поможет достичь безразличного отношения к яду? *Что* позволит смотреть на него с явным отвращением? *Когда* эта стратегия начнет работать? *Где* можно ее использовать?

Как правило, мы не задумываемся над тем, как принимаем решения. Решили и сделали. В случае же если это трудновыполнимое или значимое решение, мы сомневаемся: реализовать его или нет. К примеру, вы приобретаете квартиру. Вы будете выбирать район проживания, количество комнат, этаж, начнете сравнивать цены и т.п. Совсем по-другому происходит, когда вы решили приобрести молоко или хлеб, т. е. то, что вы покупаете ежедневно. Желание реализуется, как правило, быстро и с учетом ваших приоритетов. Человек, регулярно принимающий алкоголь, реализует свое желание так же быстро, как в случае с молоком или хлебом.

Для нас же с вами интересен вопрос: что становится первым стимулом к употреблению алкоголя и как принимается решение? Если на первую часть вопроса клиент еще сможет вам ответить: "Все пили и я тоже", либо: "Предложили, а я не смог отказать", то на вторую часть вопроса вы вряд ли получите ответ. Как правило, это не осознается. На основной вопрос, который поможет вам выяснить, что же является запускающим фактором: "Как вы приняли решение употребить алкоголь?" — редко кто ответит, что почувствовал желание выпить.

Существует внешняя форма принятия решения: предложения друзей, стрессовые ситуации, дни рождения, праздники и т.п. Нас же интересуют внутренние критерии. Это, как правило, неосознаваемые человеком стимулы, которые и запускают процесс употребления алкоголя. Многочисленные наблюдения за клиентами говорят о том, что в подавляющем большинстве случаев первым стимулом для принятия решения являются воспоминания о приятных ощущениях, которые появляются после первых доз алкоголя: веселости, раскрепощения, тепла, вкуса спиртного и т.п. Любое напоминание об алкоголе (разговор, внешний вид его или запах) вызывает серию приятных внутренних ощущений, которые способствуют принятию решения. Как правило, при этом человек забывает все отрицательные последствия своей зависимости. Если похмельный синдром закончился недавно, то в памяти свежи воспоминания негативных ощущений, и именно они заставляют отказаться от алкоголя, но уже через короткий промежуток времени люди с зависимостью удивительным образом забывают отрицательные ощущения похмельного синдрома, избирательно сохраняя лишь приятные воспоминания.

Одна из задач психотерапии сводится к тому, чтобы связать первую дозу алкоголя с негативными ощущениями и сделать эту связь наиболее прочной, т. е. как бы стереть из памяти алкоголика позитивные воспоминания, связанные с первыми дозами алкоголя, и оставить естественные и характерные для последнего времени негативные ощущения. Позволю себе напомнить, что именно ради позитивных ощущений люди идут на то, чтобы в последующий момент страдать от похмельного синдрома.

В России существует методика лечения алкоголизма, провоцирующая рвотный рефлекс на вкус и запах алкоголя. Иногда при ее применении случались казусы. Один из врачей рассказал мне историю о том, как однажды, прогуливаясь с девушкой, он встретил своего пациента, к которому применял условно-рвотную терапию. При приближении к врачу у бывшего пациента прямо на улице открылась рвота. Я встречал клиентов, у которых после первой-второй рюмки водки появляется рвотный рефлекс, но это их не останавливает. Они принимаются за следующую, пока вновь не испытают всю глубину приятных ощущений, а затем неприятных. И так начинается каждая алкоголизация.

Основным преимуществом метода УРТ (условно-рвотной терапии) является быстрота выработки условного рефлекса, внешняя

эффективность результата. Недостаток этого метода в том, что взамен утраченных позитивных ощущений клиенту не предлагается ничего.

Суть создаваемой нами стратегии заключается в том, что на первом месте должны стоять воспоминания негативных ощущений, а после отказа от спиртного их место займут позитивные ощущения (гордость за себя, радость свободы от алкоголя, уверенность в своей силе воли и т. п.), значимые и приятные для клиента. Содержание этой стратегии сводится к трем словам: *внушение приятного отвращения*.

2. Психотерапия лиц с алкогольной зависимостью

Переходя непосредственно к помощи нашим пациентам, необходимо уяснить для себя, какова ваша роль в этом процессе? *Кто* является ведущим, а кто ведомым? *Кому* из вас принадлежит решающая роль в выборе направления движения? *Почему* ваш пациент выбрал именно вас и почему он продолжает доверять вам? *Как* ваш клиент должен измениться? *Насколько* он готов участвовать в процессе изменений? *Что* необходимо сделать для изменения вашего пациента? *Что* должно произойти в результате совместной работы? *Когда* вы ожидаете первые результаты своей работы и в чем они должны проявиться?

Процесс взаимодействия между специалистом и пациентом можно назвать психотерапевтическим процессом, психологическим консультированием или обычным разговором. В любом разговорном процессе мы неосознанно влияем на своего партнера, а он, в свою очередь, влияет на нас. В любом психотерапевтическом процессе имеет место диалог. Отличие обычного диалога и психотерапевтического процесса заключается в том, что вы, как специалист, все глубже и глубже познаете своего партнера и помогаете ему двигаться в желаемом для него направлении. По сути, меняется его мышление и, соответственно, меняется отношение к спиртному.

В зависимости от частоты и продолжительности запоев, психофизиологического состояния человека в момент обращения к нам за помощью и системы его верований, подбираем тактику работы с ним. Существует две тактики изменения мышления. Первая — это однократная работа, за один сеанс. Этот метод придуман А. Р. Довженко и называется кодированием, он получил широкое распространение в России. Данная методика модифицирована разными авторами. Суть работы — за один сеанс изменить мышление человека и дать ему возможность отказаться от алкоголя на какой-либо промежуток времени. Рассмотрим, что при этом происходит с психологической точки зрения:

1. Врач берет на себя ответственность за выздоровление.

2. Врач выступает в роли родителя, запрещающего употребление алкоголя под страхом смерти или болезней.

3. Пациент выступает в роли подчиняющегося, чаще всего ребенка, отказывающегося от алкоголя под страхом смерти или болезней.

4. Все это базируется на основном инстинкте — инстинкте са-

мосохранения и создает новое базовое предположение: алкоголь — смерть.

5. В результате формируется новое отношение к алкоголю, но ограниченное каким-либо сроком.

Вторая тактика — это проведение нескольких сеансов, во время которых формируется безразличное отношение к алкоголю под влиянием другой точки зрения, другого отношения к этому яду.

Прежде всего, психотерапевт сам должен верить в выбранную методику, т. е., на языке психотерапии, быть конгруэнтным. Только глубокая степень убежденности в том, что алкоголь — это яд, позволяет изменить мышление другого человека. Пояснением может служить рассказ о том, как к известному психотерапевту издалека привезли мальчика и попросили снять тягу к бананам, которые он поедал в огромном количестве.

— Хорошо, — сказал психотерапевт, — но приезжайте завтра.

— Вы знаете, мы проделали долгий путь, не могли бы вы провести работу именно сегодня, — попросила мать мальчика.

— Нет, — сказал психотерапевт, — только завтра.

На следующий день он усадил мальчика на колени и серьезно сказал ему:

— Друг мой, на свете существует очень много других вкусных вещей.

На этом лечение закончилось. Мать была крайне удивлена:

— Неужели вчера вы не могли сказать этих слов?

— Мог, — ответил психотерапевт, — но вчера я сам хотел бананов.

Уже на первичном приеме мы начинаем заниматься психотерапией. И один из первых вопросов звучит чаще всего так: “ В чем я могу вам помочь?” Этим вопросом вы даете понять бессознательному человека, что только вместе вы станете решать все проблемы. Только вместе вы будете идти к изменениям. Отвечая на этот вопрос, многие путаются и начинают говорить об алкоголизации, о частых запоях и всех остальных проблемах. Оставьте на время его открытым, вы еще успеете вернуться к нему. Перейдите на предложенную тему и спросите о частоте употребления алкоголя, длительности запоев. Уточняя частоту употребления алкоголя, дозу спиртного, мы не столько преследуем цель определить стадию зависимости, сколько стремимся показать клиенту путь прогрессирования его зависимости, дать возможность посмотреть на себя со стороны и почувство-

вать все, что происходило с ним на протяжении его общения с алкоголем. Другая цель уточнения частоты употребления алкоголя — правильно выбрать тактику лечения. При запоях реже одного раза в месяц и последнем употреблении более 12 — 14 дней назад возможна помощь в течение одного сеанса. Если запои длятся от недели и дольше, светлые промежутки составляют 2 — 5 дней и такое положение сохраняется на протяжении нескольких месяцев или даже лет, а последнее употребление было 1 — 5 дней назад, то лучше выбрать тактику лечения короткими курсами по 1 — 2 недели, повторяющимися через 1 — 3 месяца, с применением всех имеющихся у вас возможностей. Безусловно, этим не ограничивается определение тактики лечения. Существует много других критериев, учитывающих степень поражения организма, но опустим стадии поражения, которые вы можете найти в любом учебном пособии, и вернемся к первичному приему.

2.1. Контракт

Обязательным условием помощи является создание устного контракта. Сюда входит определение работы, которую вы берете на себя, и работы, которую оставляете вашему клиенту. Необходимо четко объяснить, что только вместе можно достичь положительного результата. Еще Гиппократ говорил: “Нас трое: врач, пациент и болезнь. **На чьей вы стороне**, тот и побеждает”. Чаще всего на себя вы можете взять создание у клиента безразличного отношения к алкоголю. Но вы не можете стоять с ним рядом и держать за руку, вы не можете избавить его от “шрамов”(последствий повреждающего действия алкоголя), которые сделаны ядом. Такие краткие метафоры очень понятны и дают возможность клиенту четко осознать свою задачу. Примером подобной метафоры может служить следующее сравнение. Поскольку многие клиенты имеют или имели машины, можно воспользоваться их “языком”:

— Вы знаете, что такое тормозные колодки?

— Да.

— Вы знаете, что происходит, когда стираются тормозные колодки?

— Да.

— Вы знаете, как поменять тормозные колодки в автомобиле? А как “поменять” их... в голове? И я тоже не знаю. Последнего не умеет делать никто в мире.

Простой язык общения способствует возникновению большего доверия у клиента и помогает ему формировать новое мышление.

Уже на первичном приеме можно поговорить о запоях. Запои воспринимаются клиентом однозначно, как ненормальное явление. Невозможность употреблять алкоголь в малых дозах тоже воспринимается как ненормальное явление. И он экстраполирует это на себя как на личность. "Неужели я никогда не смогу принимать алкоголь, как все нормальные люди?" — задает он этот вопрос и себе и врачу. Быть "ненормальным" никому не хочется, вот клиент и пытается раз за разом доказать себе и другим, что он "нормальный", уходя в очередной запой. Клиенту, настаивающему на том, что он желает оставаться "нормальным", можно привести сравнение:

— *У вас есть нос, глаза, уши?*

— *Да.*

— *У меня тоже есть нос, глаза, уши?*

— *Да.*

— *Но разве мы абсолютно похожи друг на друга?*

— *Нет, конечно.*

— *Конечно. Так и организм у всех людей разный и по-разному реагирует на алкоголь. Было время, когда ваш организм принимал алкоголь,* ***но пришло время*** (помните, что клиенты выпадают из времени?) *и он стал отвергать этот яд, а теперь каждый похмельный синдром — это крик вашего организма и сообщение о том, что* ***вы навредили ему.*** (Слова "**вы навредили ему**" выделите голосом или паузой и рассматривайте как скрытое внушение; и далее по тексту выделение жирным шрифтом можно рассматривать как скрытое внушение.)

В разговоре с клиентом постоянно подчеркивайте изменения, происходящие в его организме. Нет ничего постоянного. Приходит время употреблять алкоголь, приходит время прекращать принимать этот яд. В жизни у всего есть начало и конец. У самой жизни тоже есть начало и конец, по крайней мере у ее телесной оболочки. Здесь вновь можно вернуться к вопросу: " В чем вам помочь? "Вы с удовольствием можете отметить, что ответ станет более точным, более определенным.

Двигаясь к поставленной цели с помощью вопросов, вам необходимо сформировать способ лечения, используя систему верований пациента.

Спросите, во что верит ваш пациент. Определите по кивку головы, улыбке или нахмуренным бровям, т.е. невербальным реакциям, как он реагирует на то или иное предложение. Одни доверяют медикаментам, другие — фитопрепаратам или иглорефлексотерапии. Кто-то считает, что поможет кодирование, а кто-то хочет быть свободным от психологического запрета и нуждается в более длительной психологической работе.

Существует категория клиентов, которые верят только себе и прекращают надолго употреблять алкоголь путем самоубеждения. Каким способом они достигают этого? Что стоит за словами: "Я решил больше не пить, значит, больше не буду"? Когда бросают пить надолго — означает ли это, что произошла смена системы верований и убеждений? Поскольку каждый из нас во что-нибудь верит, поэтому и отношение к алкоголю преломляется через призму этой веры. Зачастую к алкоголю относятся как к лекарству, естественному и необходимому продукту, как, например, к хлебу. На вино переносят полезные свойства винограда, который содержит в себе большое количество витаминов, минеральных веществ, является эффективным средством при лечении воспалительных заболеваний почек, выводит камни. Этим не ограничивается положительное действие винограда, а значит, и вина. Действительно, высококачественные сухие вина обладают лечебным действием, но, как правило, люди, злоупотребляющие алкоголем, приписывают спиртному гораздо больше полезных свойств, и чаще всего они переходят на более крепкие спиртные напитки, которые также считают лекарством. Но когда лекарство регулярно приносит массу неприятных ощущений, оно должно восприниматься как яд. Поэтому все зависит от дозы. И если даже малая доза спиртного приводит к запою, оно должно восприниматься как ядовитый продукт и вызывать такие же чувства, как, например, уксусная эссенция — никому в голову ведь не приходит принимать ее рюмками или гранеными стаканами — или как бледная поганка. При выработке такого отношения меняется система убеждений. С этого момента человек начинает верить, что именно алкоголем он наносит себе непоправимый вред. И это не просто осознается. В процесс включается *визуальная система* — он видит в этом продукте нечто отвратительное, *аудиальная система* — человек слышит нарекания свои и других людей, помнит рассказ о каком-либо негативном действии этого яда, а *на уровне чувств* вспоминается похмельный синдром со всеми последствиями. Как правило, смена системы убеждений, веро-

ваний, а затем и ценностей проходит незаметно для клиента. Наша с вами задача заключается в том, чтобы провести такую работу изящно.

Итак, система верований пациента поможет вам правильно подобрать тактику лечения и заключить контракт.

2.2. Выбор тактики

Заключив контракт, вы назначаете следующую встречу. Практика психотерапии показала, что на второй встрече лучше всего проделать необычную терапию, дать возможность вашему клиенту почувствовать силу психотерапии и некое магическое воздействие, исходящее от вас. Важно показать, что вы не просто разговоры разговариваете (хотя это может быть главной работой), но умеете что-то делать. Продемонстрируйте свои возможности, и вы заставите пациента поверить в ваше искусство. Примером такой терапии может стать работа с ***"договором двух частей".*** О каких частях идет речь?

Иногда сам клиент отмечает, как он входит во внутреннее противоречие с самим собой, как будто в нем разговаривают два разных человека. Это и есть проявление "двух частей". Одна часть начинает убеждать его, что он выпьет только небольшую дозу и тут же остановится. Но его бессознательное помнит предыдущий отрицательный опыт пития. Получается как бы противоречие сознательного и бессознательного. С одной стороны — нельзя, а с другой — хочется.

Выделение этих двух частей условное, но работа с ними достаточно реальная, ее чувствуют и в нее верят клиенты. Суть этой работы сводится к получению позитивных намерений той частью, которая желает принять алкоголь, другими способами, отказавшись от яда. Обязательным условием правильно проведенной работы является получение реальных сигналов тела в виде ощущений в системе Да — Нет.

У психотерапевта существуют свои критерии правильно проведенной работы — это невербальные сигналы доступа к бессознательному клиента и степень погружения его в состояние транса. Примером такой работы служит следующий диалог:

— Когда вы пришли к мысли, что пора бросать пить, так как это приносит только одни проблемы?

— В принципе, я давно уже задумывался над этим, но считал, что у меня хватит силы воли бросить самому. Пристрастие к алкоголю мешало на производстве, потому что "примешь" с утра — знаешь, что дорога на работу уже заказана. А во-вторых, алкоголь сильно расхолаживает. За меня никто ничего не сделает. И в семье тоже стали возникать неприятности.

— Давно — это сколько?

— Может быть, год назад появились у меня такие мысли. Были периоды по 2 — 3 месяца, когда я не пил вообще, но потом снова срывался...

— Что приводило к этим срывам?

— В общем-то, ничего особенного не происходило — ни стрессов, ни особых расстройств. В последнее время у меня жизнь была более-менее спокойная.

— Вы же знали, что, выпив какую-то дозу алкоголя, вы опять сорветесь.

— Меня это особенно не пугало. Я считал, что в этом нет ничего страшного, потому что, выпив даже триста-четыреста грамм, я спокойно мог выполнять свою работу. Единственное, я не мог пойти к заказчику, так как было видно, что я выпил. А когда приходил домой после такой дозы выпитого спиртного, жена ничего не замечала.

— Вы не идете к заказчику — работа не выполняется, в итоге работы нет, возникают проблемы. Вы специально напивались, чтобы найти повод не ходить к заказчику?

— Нет, не специально. В том-то и дело, что в последнее время получилось раздвоение личности. Первое Я говорит: "Пройди мимо — тебе это не надо". А второе Я отвечает: "Ничего в этом страшного нет. Выпьешь немного и станет легче".

— Давайте поговорим об этих двух Я. Как они между собой уживались, эти Я?

— Я пришел сюда, потому что чувствую — второе Я побеждает, а силы воли мне не хватает.

— Что позитивного было у "первого", которое говорило: "Откажись!"? И что позитивного было у "второго", которое говорило: "Да ладно, выпей!"?

— Трудно сказать. Дело в том, что "первое" убеждало сделать работу, а "второе" неосознанно тянуло к магазину.

— Оно уговаривало вас выпить?

— Да.

— Для чего? Что позитивного вам давало это второе Я?

— Не знаю, я не могу точно определить. Непонятное состояние, подобное тому, что испытывает, наверное, наркоман. Я видел ребят, которые занимаются этим. Что-то подобное происходит со мной.

— И что же вам говорило второе Я в этой ситуации? Что позитивного оно находило в употреблении алкоголя? Что убеждало вас принять алкоголь?

— Я не знаю. Но сейчас моя работа связана с тем, что приходится выпивать.

— То есть это своего рода ритуал?

— Да, можно сказать и так, хотя никто никого не заставляет.

— Но играет свою роль и общение?

— Да, постоянное общение.

— Вам приятно общаться с этими людьми?

— Дело в том, что даже в тот период времени, когда я не пил, я находился в этом же кругу. И что интересно: когда ты с ними находишься, не замечаешь, какими они становятся, когда выпьют. А когда ты заходишь, а они уже пьют, то сразу бросается в глаза, какая дурь с ними творится...

— Что-то еще позитивного давало это Я?

— Да вроде больше ничего. По крайней мере, я не нахожу ничего другого или чего-то не понимаю.

— Если ничего другого вы не находите, то готовы ли вы взамен алкоголя найти новые способы реагирования?

— Да, пожалуй, я знаю, как поменять ритуал, да и общаться можно без алкоголя.

— Тогда позвольте провести работу с этими двумя частями. И хотя это условные части, но воздействие их реально, поскольку с их помощью вы приходите к решению — пить или не пить. Для того чтобы провести эту работу — а она будет идти на бессознательном уровне, — мне бы хотелось, чтобы вы сейчас подумали о первом Я. О той части, которая говорила вам: "Все, пора отказываться. Ты должен отказаться. И ты знаешь, почему нужно отказаться". Найдите эту часть внутри себя. Может быть, вы представите ее, возможно, вы услышите ее, а может быть, почувствуете. Создайте образ этого Я, который говорит вам: "Все, хватит пить!" Определите его нахождение внутри себя или вне себя.

— Да, конечно.

— Каким Вы его представили?

— Я не могу это описать, но это точно есть во мне.

— Вы его почувствовали?

— Конечно.

— Где, в каком месте?

— Не знаю, не могу сказать, в каком месте оно у меня есть...

— Проводя работу на бессознательном уровне, я буду задавать вопросы вашему бессознательному, и именно ваше бессознательное будет отвечать мне. Ваши ответы будут в системе Да — Нет. Вы можете почувствовать эти ответы внутри себя в виде какого-либо сигнала: тепла, легкого сердцебиения, волны и т.п. Вы это сами определите. А сейчас найдите первую часть, с которой мы начнем общаться на бессознательном уровне.

— Нашел.

— Задайте ей вопрос: "Уважаемая Первая Часть, готова ли ты вступить в контакт на уровне бессознательного?"

Я вижу невербальный ответ "Да", о котором свидетельствует легкое изменение цвета лица и вертикальное движение зрачков клиента.

— Да, — отвечает клиент, *— я почувствовал тепло в области плеч.*

— Это действительно ответ "Да"?

— Да, я уверен.

— А теперь найдите вторую часть. Часть, которая предлагала употребить алкоголь. Ту часть, которая помнила позитивные ощущения и ради их повторения уговаривала первую часть напиться.

— Вы знаете, я пока не могу ее обнаружить.

— Обратитесь к этой части вновь, скажите: "Уважаемая Вторая Часть, готова ли ты вступить со мной в контакт на уровне бессознательного? Да или нет?"

Я увидел ответ "Да". Правильно?

— Да.

— Как вы его почувствовали?

— Прошло какое-то тепло.

— Это действительно для вас ответ "Да"?

— Да.

— Отлично. А теперь вернитесь к первой части и спросите ее, готова ли она найти новые способы получения позитивных ощу-

щений и предоставить их второй части? Да или нет?

— Действительно, проходит теплая волна от плеч.

— Поблагодарите первую часть за то, что она готова предоставить вам новые способы. Вновь спросите первую часть: " Уважаемая Первая Часть, готова ли ты вступить в контакт на уровне бессознательного с той частью, которую мы назвали "Второй", и предоставить в ее распоряжение новые способы получения позитивных ощущений? Да или нет?"

— Да.

— А теперь обратитесь ко второй части вашего Я. Той части, которая говорила вам: "Пойдем, выпьем" — и таким способом добивалась получения позитивных ощущений, и не имеет значения, осознавали вы это или нет. Спросите ее: "Готова ли ты, Вторая Часть, вступить в контакт на уровне бессознательного с Первой Частью и взять на себя новые способы получения позитивных ощущений, отказавшись от яда? Да или нет?"(Невербально получаю ответ "Да".)

— Отлично. Двадцатью секундами раньше вы могли почувствовать ответ. Отметили это чувство?

— Да.

— Тоже тепло?

— Да.

— Отлично. Все ли части вашего бессознательного согласны с тем решением, которое взяли на себя эти две уважаемые части? Да или нет?

— Да.

— Отлично. А теперь позвольте себе подумать о своем ближайшем будущем через два-три месяца, посмотреть, как вы будете ощущать себя через полгода, через год, как ***вы спокойно отказываетесь*** *от яда. Отметьте,каким вы ощущаете себя, когда все это время* ***отказываетесь от алкоголя.***

Вам известно, почему вы это сделали.

Вы знаете, как ваше бессознательное помогло вам совершенно ***спокойно отказываться от алкоголя.***

Вы знаете, как ваше бессознательное помогло ***найти новые способы*** *получения позитивных ощущений.*

Вы знаете, что происходило с вами за это время; что *вы делали, помогая себе* ***отказываться от яда.***

И вы знаете, где и когда вам предлагали этот яд, где и когда вы ***совершено спокойно отказывались*** *от него.*

Вы чувствуете себя в достаточной степени комфортно.

Независимо от того, сколько пройдет времени, если вам предложат алкоголь, днем или ночью, в праздники или в стрессовых ситуациях, вы сможете увидеть, что вы сделали, чтобы в очередной раз отказаться от алкоголя, что вы сделали для того, чтобы сохранить собственное здоровье, силы, энергию. Вы совершено ***свободны, безразличны к яду.***

Все эти годы вы ***безразличны к яду, абсолютно безразличны****.*

И почему вы все эти годы отказывались от алкоголя?

Насколько вы себя ощущали уверенным человеком, когда отказывались? ***Вы отказываетесь от яда.*** *Ваше внутреннее бессознательное дает этому оценку путем глубокого тепла, спокойствия и комфорта. В виде* ***глубокой уверенности*** *внутри себя, которую вы можете почувствовать* ***прямо сейчас.*** *Думая обо всем этом, вы можете испытать* ***глубокое отвращение к алкоголю****. Приятное отвращение. Глубокое и уверенное приятное отвращение прямо сейчас. Размышляя об этом, вы одновременно можете испытывать два чувства: отвращение к яду и глубокое спокойствие потому, что вы испытываете отвращение к алкоголю в любом виде. И вновь обратитесь к своему бессознательному, спросите его, насколько* ***оно удовлетворено*** *сейчас тем, к чему вы пришли. Оно* ***получило глубокое удовлетворение****. Да или нет? Вы отметили ответ?*

— Да!

— Я могу поздравить вас с тем, что на уровне бессознательного у вас так здорово получилась эта работа.

— Спасибо.

— Как вы это почувствовали?

— Было что-то типа каких-то приливов. Что-то действительно происходит!

— Я думаю, мы часто не осознаем того, что происходит ТАМ — внутри нас. Но вы можете осознать то, как вы могли бы ***чувствовать себя свободно*** *через год, два, три.*

— Я думаю, что первый страх уже прошел, я начал о чем-то мечтать, думать — значит что-то действительно изменяется. Дома уже покой. Жена говорит, что, если и дальше так будет продолжаться, — вообще, красота!

2.3. Исследование глубинных базовых предположений

Следующую встречу лучше всего начинать с исследования глубинных базовых предположений. Это исследование проводится через приятные воспоминания, связанные с опытом. Здесь вы можете обнаружить много интересного и для себя, и для клиента. Примером могут служить следующие два случая.

Клиент А. уже отказался от употребления крепких спиртных напитков, но у него сохраняется психологическая привязанность к пиву, пивным барам и пивным ларькам. Он осознает, что с пива он перейдет на более крепкие спиртные напитки, а это означает очередной запой, но не может себе отказать в желании выпить кружку пива. Фиксировав внимание на приятных ощущениях, связанных с употреблением пива, мы "прошли" в прошлый опыт клиента, и в состоянии неглубокого транса ему удалось вспомнить, как восемь лет назад, зимой, он привез на самолете в небольшой северный городок бочку пива, что было само по себе необычно. По его представлению, это был поступок уважаемого мужчины. Там, в тесной мужской компании, они выпили ее за 2 — 3 дня. В этот момент сформировалось очень приятное чувство — чувство мужского братства, чувство собственной значимости, которое теперь связывается именно с пивом. Таким образом, мы нашли еще одно индивидуальное базовое предположение, которое оказалось забытым и напрямую не связывалось с пристрастием к пиву. Дальнейшая совместная работа позволила сохранить важное чувство мужского братства и устранить пристрастие к пиву.

Вторым примером служит работа с молодым клиентом Б., который неоднократно лечился кодированием. Результат — первая доза водки вызывала рвотный рефлекс, весь его организм противился приему спиртного, но он упорно принимал дозу за дозой, пока не получал приятного состояния, а затем снова уходил в запой на неделю.

Исследуя приятное состояние с помощью транса, мы обнаружили, что оно связано с воспоминаниями юности: солнечный юг, великолепная природа, шашлыки, сухое вино, прелестная девушка и очень теплые чувства. Причем эта ситуация повторялась дважды. С девушкой своей мечты он больше не виделся, но употребляя сухие вина, он вспоминал эти два момента и переживал их вновь и вновь. Базовым предположением здесь была эмоциональная реакция на приятно проведенное время и понимание, что приятные вос-

поминания можно получить, только употребив алкоголь. Через несколько лет употребления спиртного он постепенно забыл этот эпизод, давно перестал принимать сухие вина, но его бессознательное продолжало следовать по уже проторенному пути получения удовольствия. Начались запои. Дальнейшая работа с клиентом показала, что осознавание и изменение данного базового предположения позволили ему преодолеть свою привязанность к спиртному.

Обычно неосознаваемую привязанность к алкоголю легко определить, попросив пациента вспомнить его состояние после продолжительного отказа от алкоголя, предшествующее употреблению спиртного. Что ощущал пациент перед употреблением алкоголя? Вы можете услышать, что возникало некоторое возбуждение, повышенное настроение, поднимался тонус. В момент воспоминаний вы можете увидеть, как меняются физиологические реакции: появляются улыбка, легкое возбуждение, наблюдается гиперемия лица. Видимые физиологические реакции — это отражение бессознательного, которое мы можем фиксировать.

Когда ваш партнер сообщает, что алкоголь приносит ему только вред, и при этом мило улыбается — это означает, что он неискренен или, на нашем языке, неконгруэнтен. Это также означает, что ваш партнер желает избавиться от алкогольного рабства, которое ему надоело "до чертиков", но его бессознательное помнит приятный опыт.

Хорошим примером служит следующий диалог:

— Меня интересует ваше состояние, которое было у вас перед употреблением алкоголя. То есть то состояние, которое вы испытывали, когда после долгого отказа от алкоголя встречали друзей и знали, что вскоре вы употребите алкоголь. Какое чувство возникало внутри вас?

— Настроение поднималось. А когда отказываешься неделю — настроение резко взвинчивается.

— Можете вспомнить состояние приподнятого настроения?

— Если я прихожу к кому-то на вечеринку, настроение сразу улучшается...

— Вы еще не выпили, но знаете, что сегодня выпьете?

— Когда, например, утром приходит друг и приглашает на вечер в гости и я знаю, что будет выпивка, настроение сразу резко улучшается. И, кстати, даже работается лучше.

— А что за ощущение, по которому вы понимаете, что у вас улучшается настроение? Вы можете сейчас его вспомнить?

— *Наверное, становлюсь веселым. Да, веселым.*

В процессе диалога прослеживалось легкое приятное возбуждение, на лице появлялась улыбка. Все высказывания были неконгруэнтными по отношению к главному желанию пациента. Как изменить это состояние? Как сделать отношение к алкоголю конгруэнтным?

2.4. Восстановление конгруэнтности

Создание конгруэнтного отношения к алкоголю достигается связыванием воспоминаний клиента о спиртном с потерей чего-то близкого и родного, т. е. того, что больше всего боится потерять этот человек.

Чаще всего люди боятся остаться в одиночестве. Попросите клиента вспомнить моменты своего одиночества, когда рядом нет родных и близких, и понаблюдайте, как он меняется в лице. В этот момент трудно найти несоответствие между высказываниями и чувствами. Он конгруэнтен. Зафиксируйте это состояние легким прикосновением. Затем создайте символ преграды, отделяющий пациента от родных и близких. Например, в виде стены. А после этого используйте игру слов, постепенно меняя один символ на другой. К примеру, символ преграды — стена, а символ алкоголя — бутылка. Мы начинаем говорить о чувстве одиночества, тоски и о стене, отделяющей пациента от родных и близких.

“Это прозрачная стена, за которой вы можете видеть своих родных, но они не видят вас, не слышат, не чувствуют вашего присутствия. Прозрачная стена, наполненная прозрачной ядовитой жидкостью. Ядовитая жидкость, отделяющая вас от родных и близких...”

К этому моменту, как правило, ваш клиент уже находится в глубоком трансе, в который он вошел, когда вы начали его спрашивать о чувстве одиночества.

“... *И вы можете разрушить эту стену, разрушить этот яд любым доступным способом...”*

Именно разрушить, а не уничтожить, потому что в русском лексиконе выражение “уничтожить спиртное” означает выпить его.

Устранение преграды свяжите с позитивными чувствами клиента к родным и близким. И не забудьте вновь зафиксировать это состояние легким прикосновением. Запомните точки касания, они вам еще пригодятся.

Приведем пример подобного внушения:

— Были ли вы когда-нибудь в таком состоянии, когда вы чувствовали себя одиноким и никому ненужным?

— Да, конечно, бывало. Особенно, когда увозили сына, плохо было, аж до слез. Чуть не повесился... (На лице выражение глубокой печали.)

— И?..

— Ну, до этого не дошло, но плохо было очень.

— Вспомните то состояние, которое вас охватывает, когда вы остаетесь один, когда вы никому ненужны и вам не с кем поговорить.

— В основном так и бывает. Ходишь по квартире из угла в угол — пусто, хоть волком вой, не поговорить, не отвлечься. В результате напиваешься и становится еще хуже. Выпьешь, потом еще. Деньги-то есть.

— Вспоминая чувство, которое вы ощущаете, когда рядом с вами никого нет — ни жены, ни сына, когда не с кем поговорить, нельзя отвлечься, хоть волком вой, подумайте о стене, отгораживающей от вас родных и близких. Родные вроде бы и рядом, но их нет. Они не замечают вас, им хорошо без вас, а вы видите их, но не можете общаться. Вас разделяет стена, наполненная жидкостью ядовитого цвета. Стена с ядовитой жидкостью.

— Сын никогда не отгородится. Жена может, а сын нет, ни в коем случае.

— Когда-нибудь придет время и он сможет понять то, что происходит сейчас.

— Может быть... Пожалуй... Я бросаю пить только из-за сына. Он скоро уже вырастет, он и так уже все понимает. Что, папа, пьешь? Зачем пьешь?

— Безусловно, спиртное отгораживает вас от сына. Неважно, водка это, вино или пиво. Спиртное в любом виде заставляет вас испытывать чувство зависти и унижения

— Точно, зависть и унижение. Из-за этого все разлады идут, постоянно ругаешься с кем-нибудь. С тем же начальником чуть ли не до драки доходит.

— Мне бы хотелось, чтобы вы ассоциировали глоток водки, стакан пива с этим состоянием унижения, оскорбления, зависти, одиночества.

— Стакан?

— Да, именно стакан или даже один глоток.

— Хорошо, но это как страшный сон.

— Этот страшный сон длится у вас четыре года.

— Когда пьешь, не понимаешь, что ты творишь. Потом тебе начинают рассказывать, а ты не веришь, что это происходило с тобой. Вот до какой степени напивался.

— Мне бы хотелось, чтобы в следующий раз, когда у вас будет возможность выпить, вы спокойно могли отойти от стола, отказаться от водки... ***Видя перед собой яд, вспомните все то унижение и отвращение к известному вам состоянию,*** *которое вы испытали после очередного запоя. Вспомните, от чего вы отказались. Все это было ВЧЕРА. А отказавшись,* ***вы вновь почувствовали сейчас уважение*** *к самому себе. Глубокое, приятное уважение.... Вы испытываете глубокое, теплое чувство по отношению к себе. А когда рядом с вами есть родные и близкие, вы испытываете ни с чем несравнимое чувство собственной необходимости, очень нужное теплое чувство,* ***чувство приятного отвращения к спиртному, чувство глубокого приятного отвращения****. Потому что рядом с вами ваши родные и близкие.*

— Да.

— И это чувство наполняет вас силой, энергией, радостью, глубокой уверенностью в собственных силах. Позвольте себе прямо сейчас испытать это ***чувство приятного отвращения к спиртному.***

— Да.

Меняются физиологические реакции пациента. Испытав отвращение, он успокаивается и на его лице появляется выражение глубокого удовлетворения.

Я привел основные внушения, которые необходимо провести в этой части работы. Безусловно, они могут быть дополнены в зависимости от психологических особенностей вашего клиента, от его приоритетов. Эта работа чаще всего проводится в состоянии средней глубины погружения в транс для того, чтобы пациент мог сконцентрироваться на этой части своей проблемы и дополнить ваше внушение своими соображениями и мыслями. Иначе говоря, чтобы он смог создать свою “палитру” мироощущений, с помощью которой и меняется его отношение к алкоголю. Ваша задача сводится к тому, чтобы вести вашего партнера в нужном направлении. Попросите клиента подумать о возможном употреблении алкоголя в будущем: “Как вы могли бы почувствовать себя сейчас, если вам предложат алкоголь?” При правильно проведенной работе вы отметите конгруэнтное высказываниям отношение к алкоголю.

Итак, сформировав негативное отношение к алкоголю, можно перейти к следующей части работы, которая носит условное название: **диссоциированное эмоциональное взаимодействие между Я-взрослым и Я-ребенком.**

2.5. Путешествие из прошлого в будущее

Вам никогда не приходилось разговаривать с самим собой? Как правило, мы часто ведем внутренние диалоги по многим темам. А приходилось ли вам когда-нибудь разговаривать с самим собой, когда вы-взрослый обращаетесь к себе-ребенку? И если первый вариант встречается часто, то второй может вызвать подозрение. А нормально ли это? Не шизофрения ли? Нормально, если вспомнить, что атмосфера детства наполнена заботой и любовью, ощущением жизненной силы. Мысленно возвращаясь в детство, можно вновь запастись энергией добра и силы. Один из пациентов рассказывал, что он мог вспомнить свое детство только тогда, когда принимал малую дозу алкоголя, только в ней он находил эмоциональный заряд, а трезвая жизнь закрывала и эту возможность.

Создавая в состоянии транса диссоциацию, попросите клиента вспомнить себя в возрасте от 5 до 12 лет. В беззаботном, приятном детстве, когда жизнь кажется безоблачной и радостной. Пусть он посмотрит на этого ребенка, как он играет в свою любимую игру. Подойдет к нему, приласкает его и как бы поиграет вместе с ним... Глядя на себя со стороны, клиент невольно начнет испытывать нежные чувства к самому себе. Зачем это нужно делать? Во-первых, необходимо вызвать у пациента приятные эмоциональные ощущения по отношению к самому себе. Во-вторых, нужно дать ему возможность вспомнить желания, намерения и мечты, которые он планировал осуществить. Фактически это необходимо, чтобы человек посмотрел на свою прожитую жизнь как бы со стороны и вспомнил все, что с ним было. Согласитесь, мы редко оцениваем то, что происходило с нами на протяжении всей жизни. Ведь у каждого из нас есть и позитивный, и негативный опыт, но какой из них мы возьмем с собой в будущее, зависит только от нас.

Таким образом, мы даем клиенту возможность оценить весь позитивный и негативный опыт прошлого, мы просим мысленно разделить его на две части и уничтожить весь негативный опыт, а позитивный сохранить для своего будущего. Можно попросить пациен-

та: "Посмотрите на себя маленького, подойдите, приласкайте его, поговорите с ним". А затем проведите обратную диссоциацию: пусть клиент посмотрит глазами ребенка на взрослого, в котором он может узнать самого себя. Помните, как дети воспринимают взрослых? Почти так же, как богов: они все могут и им все под силу. Попросите пациента посмотреть на то, что с ним станет в будущем, каким путем он пойдет, чего добьется. Обратите внимание, что необходимо говорить о свершившемся будущем. Это еще один мощный способ влияния на эмоциональную сферу. Заглянуть в будущее никому не дано, а здесь клиенту как бы предоставляется такая возможность. В состоянии диссоциативного трансового сознания, сломав привычные временные рамки между прошлым и будущим, он получает реальный шанс изменить будущее. Результатом этой очень напряженной ретроспективы может стать такой взрыв эмоций, который позволит переосмыслить ему весь свой опыт, все, что с ним было; все то, что он планировал, и то, что получил в реальности. Затем от имени "маленького ребенка" попросите у "взрослого" сделать для него что-то важное, например отказаться от алкоголя. Очень важно простимулировать такие мысли. Сам клиент начинает думать и размышлять, как он поступит, что ему нужно для этого. С помощью этого "малыша" клиент уничтожает негативный опыт, а позитивный опыт несет в свое будущее, и вместе они выстраивают это будущее. Зачастую пациенты думают при этом о своем ребенке. Приведу типичный пример:

— *Продолжая вспоминать самые лучшие моменты своего детства, вы уже можете погрузиться в эти воспоминания и заглянуть в будущее. Там, в будущем, и вы знаете об этом, наступит время, когда алкоголь станет для вас крайне опасным и причинит много бед...*

Пациент, выходя из транса:

— *Вы знаете, вместо себя я представлял сына.*

— *Тогда подумайте о своем сыне* (снова уходит в транс), *который смотрит на своего собственного отца, считает его сильным, умным. Вспомните, как вы смотрели на своего отца, будучи маленьким мальчиком. У вас есть возможность посмотреть глазами маленького мальчика на себя, взрослого и в достаточной степени сильного мужчину... Посмотреть и спросить у него: "Неужели это действительно произойдет со мной? Неужели все действительно будет так плохо?.." И попросить его всей душой, всем сердцем сделать нечто очень важное: ты взрослый, а значит,* ***ты***

***можешь** очень многое, в том числе и **отказаться от алкоголя**. От этого зависит будущее, будущая жизнь....*

Поскольку новый опыт строится всегда с учетом прошлого опыта, прошлое часто преследует нас, независимо от того, какое оно. Помните, как неудачи иногда ставят перед нами преграды, возникают сомнения, переживания, и мы можем даже отказаться от чего-то позитивного. Есть люди, которые несут на себе всю тяжесть прошлых лет, и даже внешне они выглядят сгорбившимися.

Человек с зависимостью понимает, что предыдущие попытки освободиться от алкоголя были неудачными, и эту неудачу он приносит с собой на сеанс вашей терапии. Чтобы дать ему шанс стать свободным, вы должны провести своеобразную сортировку прошлого опыта клиента. Эта работа является продолжением предыдущей. Не выводя клиента из состояния транса, попросите его пометить отрицательный опыт одним символом, а положительный опыт — другим символом. Соберите весь отрицательный опыт в некий условный мешок и уничтожьте его, а позитивный опыт распространите на будущее клиента.

Сортировка (переработка) прошлого опыта на уровне бессознательного позволяет освободиться от ненужного негативного опыта, сохранив позитивный. Правильно проведенная терапия сделает клиента свободным и придаст ему уверенность. Его уверенность — это и ваша уверенность. Его успех — это и ваш успех.

Первый вариант работы психотерапевта может быть таким: заставьте клиента перебрать весь прошлый опыт, разделив его на позитивный, нейтральный и негативный. Обозначьте каждый опыт своим символом, звуком, знаком, чувством. Помогите клиенту вспомнить весь свой опыт, начиная с самого раннего детства. Пусть он отделит свой негативный опыт от позитивного и упакует в некий условный черный мешок. Упакует достаточно прочно, оставив только маленькую часть, предостерегающую его в будущем от повторения прошлых ошибок, а остальную часть уничтожит любым доступным способом: сожжет, утопит, закопает. Уничтожит полностью и окончательно. А позитивный опыт возьмет с собой в будущее, отнесясь к нему очень нежно и бережно, поместив его в будущем так, чтобы было комфортно и удобно. Данным опытом можно будет пользоваться, и он будет стимулировать развитие нового позитивного опыта, приносящего радость, уверенность и наслаждение. А малая часть негативного опыта будет предохранять клиента от повторения прежних ошибок. **Стоп! Алкоголь — опасная зона! Это**

яд! В этой зоне несчастье, беды, разрушение отношений с родными и близкими, нищета, неприятности, снижение интеллекта...

Вы снова обращаетесь к клиенту со словами:

*— Но есть и другая территория — свободная, независимая, где гораздо лучше. Здесь вас уважают, любят, ценят. Вы абсолютно спокойно можете смотреть на мир открытыми, чистыми и ясными глазами, получать от этого радость и удовольствие... Отметьте это теплое чувство уверенности, радости внутри себя, когда вы говорите своим друзьям: "**Я перестал употреблять алкоголь!**" Вы несете в себе приятное отвращение к яду, **глубокое приятное отвращение.***

*Вы даже можете вспомнить себя маленьким ребенком, беззаботно играющим в свои любимые игры, счастливым и довольным. Неважно, сколько вам сейчас лет, потому что ваше бессознательное вспоминает все, что вам необходимо. Вспоминает то, как вы учились писать, различать буквы, вспоминает то, как вы учили первые звуки. Вы учились читать, вы учитесь читать, вы различаете первые буквы, складывая их в первые слова... И твое бессознательное помнит, когда ты соединил букву "М" с буквой "А" и получил звук "МА", а соединив его с таким же звуком, получил знакомое и родное слово "МАМА". Это было одним из первых твоих открытий. А сейчас... перед тобой лежит книга, книга твоей жизни. Ты будешь удивлен, начав читать эту книгу... узнаешь, что с тобой будет во втором классе. Каждая страница — это год твоей жизни. Можно узнать, что станет в третьем классе. Твое бессознательное помнит опыт третьего класса. И вспоминая друзей, знакомых, перелистывая страницы этой книги, можешь заглянуть и посмотреть, что произойдет в седьмом, десятом классе. А открыв страницу 97-го года, будешь удивлен, что незаметно, совершенно незаметно для себя, подошел к моменту, когда **необходимо отказаться от алкоголя**. Посмотри на себя, ты стал взрослым, а значит, самостоятельным и сильным. Ты уже многое можешь. Многое в твоих силах. **Ты можешь отказаться от ядовитого для тебя алкоголя**. Это действительно в твоих силах. Попроси самого себя сделать это. Ведь это так необходимо тебе сейчас. Необходимо изменить часть своей жизни, потому что у тебя есть свои мечты и свои планы, которые ты желаешь осуществить. Твои мысли становятся его мыслями. А ты способен понимать его мысли.*

Мысли и тревога маленького мальчика понятны вам. Пообещайте ***отказаться от спиртного*** *и осуществить его мечту. Скажите маленькому мальчику, что* ***вы готовы отказаться от алкоголя****.*

Позвольте себе убедиться в том, что ***алкоголь действительно для вас ядовитая стена****, которая отделяет вас от всего того, что вам дорого и близко. Алкоголь — это та стена, которая отделяет вас от того, что для вас ценно... Вспомните вновь сына и подумайте, что нужно сейчас сделать для него, как можно убедить его отказаться от приема алкоголя, почему это нужно делать именно сейчас.*

— Да, сейчас самое время. Подражает всему. Раньше за матерью все повторял, сейчас соображать начал.

— Сколько ему лет?

— Восемь. Еще года три-четыре и все...

— И уже наступило время... Пусть он видит, как отец отказывается от пива, водки, вина. Пусть он видит, как отец с отвращением относится к алкоголю. Даже если это не так, покажите своему сыну отвращение к алкоголю, продемонстрируйте отвращение. И продемонстрируйте огромную радость от того, что вы свободны от яда. Это так нужно вашему сыну. Ведь у него впереди сложные проблемы, он неизбежно столкнется с ровесниками, употребляющими спиртное и наркотики...

— Только не наркотики!.. Это еще страшнее, чем алкоголь.

— Да, наркоман — это практически потерянный ребенок. И чтобы этого не случилось, надо самому быть примером для своего ребенка. Иначе он скажет: "Ты ведь пьешь, а я колюсь — какая разница?" Сейчас самое время начать отвечать за свои действия...

Второй вариант работы психотерапевта:

— Возьмите весь свой отрицательный опыт, связанный с ядом, соберите его в некий мешок, как собирают старые листья, и сожгите. Сожгите весь негативный опыт, который мешает вам в вашей жизни. Просто уничтожьте его. А весь позитивный опыт вы можете взять с собой в будущее. И точно так же, как пашет землепашец ранней весной черную, жирную землю, как он сеет хлеб, вы можете посеять свой позитивный опыт, ожидая в будущем всходы. И эти всходы обязательно взойдут. Будущего в реальности нет, пока мы не построим его сначала в своем воображении, а потом и своими руками, таким, каким мы его представили. И все, что мы строим, стано-

вится реальностью. Это новая реальность, которая зависит только от нас. Позвольте себе представить свое будущее таким, каким вы хотите его видеть. И если вы видите его счастливым, вы будете счастливым. Если вы хотите видеть его богатым, вы станете богатым. Если вы хотите его видеть свободным от яда, вы будете свободным. Наше будущее зависит только от нас. И вам это хорошо известно. Если вы задумали стать инженером, вы станете инженером. Если вы задумали стать врачом, вы им станете. Вы можете планировать жизнь. Главное — очень захотеть. Поскольку жизнь всегда вносит коррективы, то независимо от того, что с вами происходит в настоящий момент, вы можете вновь и вновь выстраивать свое будущее таким, каким бы вы хотели его видеть. И желать этого будущего, стремиться к нему, очень стремиться, потому что вы свободный человек. Потому что алкоголь для вас нечто безразличное, далекое. Для вас это — яд. Это то, что разрушает ваши отношения с родными и близкими, то, что отдаляет вас от мечты, которую вы создали в 10, 15, 17 лет. Алкоголь — это то, что мешает каждому из нас реализовать свое будущее, сделать его таким, каким мы хотим. Вот почему вы уже отказались от алкоголя. Вот почему вы уже испытываете к алкоголю отвращение, приятное отвращение, это помогает вам быть уверенным и спокойным. Почувствуйте свое будущее, ощутите себя в нем в достаточной степени реально и ощутите себя в нем в достаточной степени комфортно.

Для различных клиентов необходимо применять разную степень директивности, но независимо от формы внушения нельзя обольщаться, что вы таким способом убедили своего пациента больше никогда не принимать алкоголь. Часть наших внушений всегда останутся нашими, как бы мы с вами их прекрасно ни проводили. Часть из них будет обработана и изменена клиентом, часть будет искажена, как через призму, а часть — отвергнута.

2.6. Тактика убеждения, или Внутриличностное общение

Даже проводя глубокую гипнотерапию, можно добиться только частичного убеждения. Как бы ни были убедительны наши убеждения и внушения, они останутся нашими. Одни клиенты доверяют нам больше, другие меньше, но полностью и окончательно наши внушения станут убеждениями самого клиента лишь тогда, когда он сам примет нашу точку зрения и сделает ее своей.

К сожалению, мы не всегда знаем, какие именно мысли станут отвергнутыми. Мнение, что необходимо навсегда прекратить употреблять алкоголь, зачастую немногим выше мнения родных и близких пациенту людей. Да и внушать ему вы будете реже, чем родные и близкие.

Для того чтобы клиент максимально глубоко поменял свои убеждения, заставьте его убедить самого себя в том, что алкоголь вреден, несет опасность и разрушения. Это достигается с помощью работы, которая носит условное название "стратегия убеждения".

Попросите вашего подопечного вспомнить, когда он впервые сильно отравился алкоголем и пожалел о том, что вообще начал принимать спиртное. По возможности это должен быть первый и яркий негативный опыт общения с алкоголем. Попросите его как бы пообщаться с самим собой через годы и убедить себя, более молодого, отказаться от алкоголя накануне этого эпизода. Я подчеркну, что именно *накануне*, так как необходимо *научиться предвидеть* подобные ситуации, а не быть *умным после* свершившегося события. Для большего убеждения попросите клиента поделиться своим опытом, используя три системы. Аудиальную — пусть он *расскажет* самому себе о том, что произошло за эти годы; визуальную — пусть *покажет*, каким он был в моменты употребления яда и запоев; и тактильную — пусть *почувствует* негативный опыт, накопленный за все эти годы. Почувствовать опыт можно через вкусовые, обонятельные и, самое главное, тактильные ощущения. Дайте клиенту возможность вспомнить все ощущения, характерные для похмельного синдрома.

Данная часть работы активизирует внутреннее желание каждого быть правым, активизирует состояние внутреннего "родителя", который знает, как убеждать. Правильно проведенная работа стимулирует внутренние механизмы отказа от алкоголя, которые мы, как психотерапевты, могли не заметить, и делает работу более успешной. Многие пациенты после этой работы отмечают изменение своего внутреннего состояния и характеризуют его как более уверенное и стабильное.

Приведу вариант диалога.

— Могу я узнать, сколько вам было лет, когда вы начали пить?

— Перед армией. Примерно за год до этого.

— То есть вам было лет семнадцать.

— Я тогда уже работал на стройке, на севере. Хорошо работал. Первая получка. Отметили — и пошло, поехало. В армии я вообще не пил два года.

— А когда вы впервые сильно отравились?

— Три года назад, больше у меня такого никогда не было. Спирт был плохой.

Очень часто люди отмечают недоброкачественность продукта и крайне редко говорят об отвержении этого продукта организмом. Отравление алкоголем и похмельный синдром можно рассматривать как сообщение или даже крик нашему сознанию о том, что этот продукт стал уже вреден. Поскольку каждый из нас индивидуален, то и реакция на алкоголь наступает с разной степенью быстроты. Так, среди моих пациентов были люди, принимавшие алкоголь практически всю свою жизнь в больших объемах, и только на закате лет они обратились за помощью. Но были и такие, которые впервые попробовали алкоголь в 30 — 40 лет, а через 6 месяцев приходили лечиться. Бурная реакция на алкоголь является как бы предупреждающей, и если человек неправильно оценил это сообщение, то в последующем такие реакции будут повторяться, а затем станут частыми, к примеру, раз в месяц или в неделю. Говоря другими словами, начнутся запои.

— Меня всего выворачивало, голову от подушки поднять не мог. Вообще-то, у меня организм крепкий, не жалуюсь. Да и с похмелья у меня никогда голова не болит. Я не знаю, что такое головная боль. Раньше-то вообще меня невозможно было свалить, сколько бы я ни выпил. Три-четыре бутылки я выпивал за раз.

Налицо желание человека показать крепость организма, и мерилом этого выступает количество выпитого алкоголя. Человеку не приходят в голову другие способы иллюстрации физического здоровья, выносливости.

— А запои начались раньше, чем два года назад?

— Сначала было так: день пью, на второй день опохмеляюсь и все. А дальше — больше.

— В 90-м году вы стали употреблять чаще, а в 95-м вы мощно отравились. А когда вы начали понимать, что вам пора прекращать пить?

(Работа с временной линией.)

— Примерно год назад с небольшим. Все как-то не удавалось бросить, постоянно откладывал. Наступают праздники — хочется отметить. Когда заканчиваются, я говорю: "Все, бросаю". А тут жена стала "доставать".

— А могли бы вы прямо сейчас уговорить того себя, который на два года моложе, отказаться навсегда от спиртного?

— Тогда нет, наверное, не смог бы.

— Прямо сейчас необходимо отговорить того себя, который моложе вас на два года. Сделайте это. Представьте, что он сейчас сидит здесь, напротив вас. Вы уже знаете, что он отравится. Он этого еще не знает, а вы знаете.

Попросите вашего клиента представить самого себя накануне неприятного события. "Как будто" или "Если бы" — это прекрасный способ начать незаметно для клиента вводить его в состояние транса. Если ваш клиент чаще всего употребляет слова: видеть, ясно, красивый, яркий и др., относящиеся к визуальной системе, то подстройтесь именно к этим словам и продолжайте вводить его в состояние легкого транса, используя его визуальную систему. Попросите клиента, чтобы он описал себя в молодости, используя детали одежды и т. п., и повторяйте за ним отдельные слова, словно эхо.

*"**Видимо,** то, что вы **сейчас** говорите...* (пауза) *все больше и больше возбуждает ваше воспоминание об этом событии... **Ясно** вспоминая все детали текущих событий, вы могли бы **четко и ясно** предупредить* (переходим к аудиальной системе) *самого себя о том, что произойдет после употребления уже первой дозы".*

Ваша работа должна быть построена так, чтобы клиент сам убеждал себя, а вы ему только помогали. Очень часто здесь проявляются противоречия в намерениях клиента. Начинает говорить, что он (более молодой) не верит никому (читайте: я не верю ни в какое лечение, я не верю в себя), якобы у него нет такого опыта, он должен пройти этот путь сам и т. п. Успех этой части терапии во многом зависит от ваших навыков подстраиваться, умения утилизировать информацию и проводить аналоговые сравнения. Будьте настойчивее. Пусть ваш клиент покажет весь путь, который он прошел за это время, расскажет обо всех негативных последствиях и прочувствует все пережитое. Как правило, вспоминая все переживания, клиент погружается в глубокий транс, меняются его физиологические реакции, и вы можете наблюдать внутренний диалог, о котором вам подскажут движения глаз. И потом: кому он сможет доверять, как не самому себе?

Продолжая работу, предложите клиенту отказаться от алкоголя именно сейчас, раз и навсегда. Пусть он пустит в ход все свое мастерство убеждения и откажется от злополучной первой дозы алкоголя и от дальнейшего его употребления, вплоть до настоящего момента. Постепенно вы создаете у клиента диссоциированный опыт

полного отказа от алкоголя, вы создаете новое Я клиента. Достигнув настоящего времени, соедините два важных опыта: опыт негативного реагирования на яд-алкоголь и позитивный опыт полного отказа от алкоголя. Попросите вашего партнера “проиграть” в своем воображении опыт отказа от алкоголя. Размышляя о новых возможностях, человек невольно создает для себя новую реальность, в которой он может чувствовать себя гораздо лучше. Поскольку для нашего мозга неважно — произошел отказ от алкоголя в реальности или только в нашем воображении, этот опыт остается внутри нас. Вы предоставляете в распоряжение клиента два ценных опыта: первый — негативный опыт общения с ядом и второй — позитивный, который он создал для себя сам. Как пациент будет использовать этот опыт в настоящем и будущем — это решит он. Далее соедините две диссоциированные личности в одну, используя местоимение “вы”:

— Вы оба можете пройти в свое будущее, помогая друг другу отказываться от яда, и вы можете чувствовать себя комфортно и уверенно.

В русском языке местоимение “вы” несет двойную функцию. В данном случае оно означает и множественное число, т.е. ты и твой партнер, и уважительное отношение к человеку после того, как он приобрел новый опыт.

Данная работа помогает клиентам убедить самих себя полностью отказаться от алкоголя. Очень важно убедить именно самого себя. Создание “второй” личности дает пациенту возможность поддерживать самого себя в будущем. При правильно проведенной работе клиент отметит появление чувства уверенности, и когда вы попросите его подумать о предполагаемых застольях, то он с достаточной степенью уверенности отвергнет предложение выпить.

— Что бы вы сказали самому себе в молодости?

— Не пей, отравишься — хуже будет.

— И вы думаете, он бы вам поверил?

— Конечно.

— А я думаю — нет.

— Я возьму спирт и вылью. Ни за что не дам ему выпить.

— А как насчет того, чтобы он вообще отказался от спиртного?

— В то время вряд ли.

— Попробуйте его убедить.

— Тогда его было не отговорить — бесполезно.

— Возможно, он хочет этого? И если бы он попросил вас об этом? Для него так же ***важно отказаться от алкоголя,*** *как и для вас. И чем раньше это будет сделано, тем более ценно. Все равно* ***вы решили отказаться****. Уговорите себя, того Вадима, отказаться. Расскажите ему обо всем, что с ним произойдет...* (Транс.)

— (Выходя из транса.) *Тогда, конечно, откажется.*

— Вы ведь вправе сказать ему: "Ты можешь мне не верить, но то, что с тобой произойдет в будущем, знаю только я один. Если ты напьешься, будет то, что уже было". Покажи, что с ним произойдет за эти годы, расскажи ему. Сделай зримыми два образа: того — успешного, деятельного, авторитетного и сегодняшнего — вялого, нервного, никому ненужного, неинтересного ни жене, ни коллегам. Дай почувствовать ему весь опыт, который накопил за эти годы. Дай почувствовать так, чтобы он отказался от любой дозы, от любого предложения. Ты знаешь, почему это необходимо сделать. И очень важно дать ему почувствовать то, что ты пережил за эти два года, к чему пришел... (Транс.)

Продолжаете внушения, не вводя в стадию глубокого гипноза.

— Позволь себе понаблюдать, как он категорично отказывается от алкоголя. ***Как можно спокойно отказываться от алкоголя****. Уверенно. Совершенно спокойно. Накопив очень ценный и важный опыт свободного отношения к яду. Подойди к Вадиму, у которого есть негативный опыт общения с ядом. Передай ему свой позитивный опыт, а затем соедини эти два важных и ценных опыта вместе, потому что этот опыт вам необходим уже сегодня,* ***вы способны отказаться от алкоголя.*** (Один из примеров встроенного внушения: "*вы способны отказаться от алкоголя*", а слова " *уже сегодня*" могут относиться и к первой части предложения, и ко второй.) *И вы точно знаете, что и сегодня, и завтра* ***вы можете отказаться от яда****. Вы точно знаете, что одну неделю* ***вы можете отказываться от алкоголя.*** *И вторую неделю вы тоже сможете отказаться от алкоголя. Неделей больше, неделей меньше — какая разница. Нет никакой разницы между первой и второй неделей. Нет разницы между третьей и четвертой. Три или четыре. Никакой разницы между тремя и четырьмя месяцами, пятью или шестью годами. Какая разница, ведь вы уже это сделали.*

2.7. Изменение стратегии реагирования на алкоголь

Вы никогда не задумывались над вопросом, почему одни люди остерегаются принимать алкоголь в больших дозах и свободно отказываются от него, а другие принимают его в большом количестве, несмотря на тягостные последствия? В чем разница? На этот вопрос можно ответить просто. Первые понимают, что это вредно, а вторые тоже понимают, но не желают отказываться от удовольствия. Тогда следующий вопрос. В чем разница между постпохмельным состоянием, когда на протяжении одной-двух недель или даже месяца человек не просто отказывается, а его воротит от алкоголя, и состоянием влечения к алкоголю? Вы скажете, что изменяется биохимия клеток организма. Да, вы будете правы. Но здесь мы с вами рассматриваем психологические явления. А опыт работы с разными зависимостями говорит, что если в момент сильного влечения к алкоголю провести психотерапию, то влечение исчезает полностью. Причем на очень долгий срок. Иногда навсегда. Что это? Чисто психологический феномен или мы повлияли на биохимию? Здесь присутствует и то и другое. Встает вопрос, как сделать так, чтобы на протяжении длительного времени — год-два — человек реагировал на алкоголь так же, как и в первые дни постпохмельного синдрома.

При изменении стратегии реагирования на алкоголь наша задача сводится к тому, чтобы естественная реакция отвращения к этому яду, которая обычно проявляется в постпохмельном состоянии, была продлена во времени до бесконечности. Как достичь такого результата? За ответом обратимся к невербальной реакции как источнику наиболее надежной информации. Среди невербальных признаков необходимо отметить конгруэнтность высказываний, вегетативные и мимические реакции, движения глаз. Большинство из этих реакций неосознаваемы клиентом, их трудно имитировать и поэтому они объективны. Попросите своего пациента вспомнить два разных опыта: первый опыт — когда ему хотелось употребить алкоголь и он это действительно сделал, а второй — когда после очередного запоя алкоголь был действительно противен. Отметьте разницу в невербальных реакциях. Проследите, в какой последовательности ваш партнер вспоминает первый опыт; к какой системе обращается сначала — к визуальной или аудиальной, а к какой в конце — к кинестетической или дигитальной (внутреннему диалогу). По глазным сигналам доступа, т. е. по движению глазных яб-

лок, мы определяем ведущую систему восприятия и систему, запускающую принятие решения. Чаще всего запускающей системой является кинестетическая, т. е. ощущения, на которые ориентируется пациент при решении принять алкоголь или отказаться от него.

Стратегия принятия алкоголя выглядит следующим образом. Человек встречается со спиртными напитками, зачастую красочно и заманчиво оформленными, либо слышит предложения друзей, коллег, знакомых: “Пойдем выпьем”; “Это событие необходимо отметить” — и тому подобные высказывания. А иногда говорит сам себе: “А не пора ли принять спиртное?” — после чего вспоминает приятный опыт общения с алкоголем. Именно воспоминания приятных ощущений способствуют принятию решения выпить, вновь почувствовать эйфорию, возбуждение, раскрепощение и т. п. Причем уже в момент предвкушения некоторые пациенты отмечают появление приятного возбуждения, легкую эйфорию. Никто не принимает решения вновь напиться, чтобы снова болеть. Здесь проявляется завидное свойство человека быстро забывать все негативные последствия и помнить только состояние легкого опьянения. Дальше все идет по известной схеме: выпивает, получает свой позитив на 30 — 60 минут и далее сплошной негатив похмельного синдрома, от нескольких часов до нескольких дней.

Стратегия отказа от алкоголя в постпохмельный период отличается от предыдущей. В постпохмельном состоянии любой вид спиртного, разговор о нем, его запах и тем более вкус — все вызывает воспоминания о неприятных ощущениях похмельного (абстинентного) синдрома. Именно свежие воспоминания негативных ощущений запускают механизм отказа от употребления алкоголя. Вспоминая резко негативные ощущения (головную боль, дрожь в руках, теле, боль в области печени, сердца, нарушение мышления или памяти), человек отказывается от употребления алкоголя. Вы можете отметить, что отказ от алкоголя, отвращение к нему в этот момент искренние (конгруэнтные).

Стратегия отказа от алкоголя людей, не злоупотребляющих алкоголем, а также людей, отказавшихся от алкоголя по каким-либо причинам, тоже отличается от двух предыдущих. Ее особенностью является отсутствие ярких (выраженных) позитивных или негативных ощущений при виде, запахе или напоминании об алкоголе. Взамен присутствует внутренний диалог, сообщающий о всех последствиях употребления спиртного.

Таким образом выглядят наиболее часто выявляемые страте-

гии реагирования на алкоголь. Для того чтобы поменять стратегию или, иначе говоря, выработать у человека безразличную реакцию на алкоголь, определите тип стратегии, а затем используйте ее. Эта работа похожа на создание видеофильма в трех измерениях: визуальном, аудиальном и кинестетическом. Вначале вместе с клиентом просматриваем события, предшествующие приему алкоголя, затем момент принятия решения выпить; момент употребления алкоголя и первые приятные ощущения, а в конце фильма — похмельный синдром, т. е. резко отрицательные ощущения.

Остановимся более детально на каждой части стратегии реагирования. Момент, предшествующий приему алкоголя, как правило, нейтрален и не требует анализа. Когда вы просите пациента вспомнить его состояние непосредственно перед употреблением алкоголя или в момент принятия решения выпить, в нем поисходят внешние изменения: появляется бодрость, активность, меняется настроение. Пациент расскажет вам, как он стремится реализовать принятое решение. В зависимости от ситуации человек либо бежит за спиртным, либо начинает лихорадочно искать деньги. Если спиртное уже имеется, то, потирая руки, торопится разлить его по стаканам. Во время рассказа, как правило, поведение пациента становится слегка возбужденным, глаза начинают гореть, он выходит из субдепрессии и переходит в состояние легкой ажитации, ускоряется и его речь. Иногда кажется, что этот человек уже слегка пьян. И это реально, хотя он не принял еще ни капли спиртного. Приятные воспоминания начальной стадии опьянения способствуют появлению легкой эйфории без спиртного, и объясняется это выбросом эндорфинов в кору головного мозга. Момент принятия решения выпить настолько быстро происходит, что информация о том, как оно принималось, не осознается пациентом. Обычно они говорят: “Решил и все”. Именно этот период времени, который может длиться несколько долей секунды, наиболее интересен, потому что в данный момент протекает большая часть эмоционально-мыслительных процессов, которая приводит к окончательному решению напиться. А запускающим механизмом является желание получить приятные ощущения.

Наша с вами задача заключается в том, чтобы подвести к решению об отказе от алкоголя. Для этого мы вставляем в наш “видеофильм” события похмельного синдрома перед тем, как пациент решит принять алкоголь и таким образом можем повлиять на принятие решения. Отказ от алкоголя мы тут же подкрепляем приятными

ощущениями: чувством удовлетворения собой, чувством гордости, радости, уверенности. И это помогает еще больше закрепить принятое решение и получить в конечном итоге позитивные эмоции при отказе от алкоголя. Вот почему в завершение при отказе от спиртного вставляем поощрительный “кадр” — глубокое, приятное и спокойное состояние свободы от алкоголя. Важно создать полный образ удачливого, уверенного человека, поступок которого вызывает одобрение окружающих.

Новая стратегия может выглядеть следующим образом:

1. Время, предшествующее приему алкоголя.

2. Момент принятия решения употребить алкоголь.

3. Воспоминания похмельного синдрома со всеми отрицательными ощущениями.

4. Момент получения удовольствия от алкоголя выбрасываем, а взамен вставляем получение удовольствия при отказе от алкоголя, чувство удовлетворения от того, что удалось сохранить свое здоровье, теплые семейные отношения, свою работу и все то, ради чего человек решил отказаться от этого яда.

Многократно “прокручивая” новый “видеофильм”, мы закрепляем новую стратегию, а ускоряя прокручивание фильма в 2 — 4 — 8 — 16 — 32 — 64 раза, мы оставляем его в бессознательном. Это похоже на эффект многократного повторения изучаемого текста плюс эффект 25 - го кадра.

Приведем пример такой работы.

— Меня интересует, как вы определяете свои проблемы с алкогольной зависимостью?

— Во-первых, проблемы дома. Жена несколько раз рассказывала, да я и сам убеждался, что когда перепьешь, полный провал в памяти. Утром тоже проблемы: просыпаешься — головные боли, чувствуешь дискомфорт. Наверное, с этого и начались запои. С утра выпьешь, на какое-то время вроде бы становится легче. Потом опять начинается. И тогда ищешь любой повод, чтобы снова выпить. А когда выпьешь, начинается какая-то лень.

— Какие чувства вы испытывали перед тем, как хотели выпить, т.е. вы еще не выпили, но уже знаете, что скоро это произойдет?

— Просто думаешь, что будет легче.

— Когда вы принимали решение: “Сейчас я выпью”, какие чувства вы начинали испытывать? Как менялось ваше состояние?

— Понимаете, получалось так, что вроде бы уговоришь себя не пить. А потом проходишь мимо магазина и думаешь: "Ничего страшного не случится — может быть станет полегче". Заходишь и пьешь.

— Когда вы говорили себе : "Станет легче", вам становилось легче?

— На какое-то время — да. Вначале я ощущал какой-то подъем, работа спорилась. Затем принимал алкоголь, становилось еще лучше до какого-то момента, а потом... Я не знаю, но, понимаете, появлялась какая-то жадность к спиртному. Например, у меня стоит дома бутылка, и я не успокоюсь, пока не выпью ее. Я могу ходить по дому, что-то делать, но я постоянно помню о том, что она у меня есть.

— А чем обусловлена эта жадность?

— Не знаю. Я сам стал этому поражаться. Раньше ведь я относился к спиртному абсолютно спокойно. Стоит — пусть стоит. А в последнее время, действительно, какая-то жадность была. Потом появилось ощущение как будто чего-то не хватает. Если дома спиртного нет — ходишь ищешь что-то. Думаешь: "Где бы еще взять?" И это тоже стало меня пугать. Это одна сторона. А вторая сторона — это же деньги... (Пациент уходит в состояние глубокого транса.)

— Что вспомнилось?

— Все...(Транс.) *Вся "хорошая жизнь"...*(Транс.) *Все, что наделал по пьянке.*

С этого момента началась работа по изменению стратегии реагирования.

— Значит, ничего страшного не случится? И даже ощущал какой-то подъем, работа спорилась, а затем... вся "хорошая жизнь", все, что наделал по пьянке.

—Да-а-а... (Глубокий и продолжительный транс.)

— Позвольте себе вновь "прокрутить" эти воспоминания как некий фильм, который начинается с известного вам подъема, а затем сразу идет похмельный синдром со всеми неприятными ощущениями, со всем, что вы наделали по пьянке... И каждый раз, когда вы подумаете об алкоголе или почувствуете известный вам подъем, вы можете вспомнить о том, что наделали по пьянке... Прокрутите эти воспоминания как видеофильм с ускорением в 2 — 4 — 8 — 16 — 32 раза и каждый раз по окончании "фильма" похвалите или поблагодарите себя за то, что вы отказались от алкоголя. Получи-

те удовольствие от того, что испытываете негативные чувства или даже отвращение к алкоголю... Когда закончите просматривать этот "фильм", сообщите мне...

— Закончил вспоминать. Неприятные ощущения. Зачем я это делал?

Таким образом выглядит один из вариантов работы по изменению стратегии реагирования на алкоголь. Другим, часто используемым и действующим вариантом работы является метод "слайдов". Технически это выглядит следующим образом. Сначала просим клиента последовательно вспомнить все этапы приема алкоголя в виде отдельных слайдов: предложения друзей, собственное желание, употребление первых доз, приятное тепло, состояние веселья, раскрепощенности и многое из того, что привлекает в алкоголе. Эти "слайды" могут отражать разные ситуации.

За этой серией слайдов, которые мы условно назовем первым слайдом, необходимо поставить "слайд похмельного синдрома" со всеми неприятными ощущениями. Он будет считаться вторым. В отличие от первого он постоянен и почти всегда один и тот же. Этот слайд отражает текущий момент жизни пациента и причину, по которой он пришел к вам. Посмотрите на второй слайд через первый. Последующий, третий слайд выстраивается за вторым и отражает процессы и состояние, которого мог бы достичь ваш пациент, продолжая принимать алкоголь. Таких примеров в окружающем мире достаточно. Таким образом вы даете пациенту возможность заглянуть в свое будущее. После чего быстро соедините (слепите) эти слайды в один. При правильно проведенной работе вы увидите мгновенную невербальную реакцию, которая подтвердит произошедшие изменения. После отказа клиента от алкоголя постройте новую серию последовательных слайдов во главе с главной целью, ради которой человек решил изменить свой образ жизни.

2.8. Работа с ценностной ориентацией. Движение к цели

— Мне хотелось бы уточнить прямо сейчас одну очень важную вещь. К какой цели вы движетесь, отказавшись от этого яда?

— Жить нормально, хорошо, спокойно, без нервов.

— Без нервов трудно жить, потому что это жизнь.

—...Все скандалы из-за водки.

— Согласен.

— Ее нет и все боле-менее спокойно.

— Но, может быть, есть еще что-нибудь более ценное, ради чего вы решили отказаться от алкоголя?

—... Надо сына обеспечивать. Растет, потребности все больше и больше. С водкой ничего не купишь ему. Дети сейчас так одеваются! И мне надо одеть сына, он ведь просит. А если я по пятьсот тысяч в месяц пропиваю, что я могу купить? Да и машину надо купить, мебель, обстановку. Ремонт надо в квартире делать. Все надо, а пить будешь — ничего не будет.

— А как бы вы чувствовали себя, если бы достигли всего того, что хочется?

— Всего этого никогда не достигнешь, потому что всегда хочется чего-то большего, лучшего. Человек же ненасытный.

— Но есть более глубинные цели. Ради чего вы хотите одеть сына, купить автомобиль, мебель?

— Чтобы жить хорошо.

— А что такое "жить хорошо"?

— Чтобы ни в чем не нуждаться.

— Но вы ведь сами только что сказали, что человек постоянно в чем-нибудь нуждается.

— Я имел в виду, что постоянно хочется больше и больше. Все равно за всю жизнь всего не купишь. Как я раньше говорил: "Все не купишь, лучше — пропить".

— Ну тогда пропейте...

— Я уже довольно пропил. Очень много.

— Так какова все-таки цель, ради которой вы решили отказаться от алкоголя? К чему вы идете? К чему движетесь? К какой цели вы идете, отказавшись от пьянства?

— Жить хорошо.

— Есть ли более глубокая цель того, что вы называете "жить хорошо"?

— Я не знаю, что еще можно добавить.

— А как вы почувствуете, ощутите, что вы " живете хорошо"? Представьте, что прошел какой-то промежуток времени, вы достигли этой цели. Сейчас вы живете хорошо. Как вы чувствуете себя?

— Хорошо.

— А это как? Что это за ощущение, которое говорит, что вам хорошо?

— Когда все есть и ни в чем не нуждаешься.

— Допустим, у вас сейчас все есть. Как вы поймете, что вы достигли этого?

— А зачем понимать? Когда достигнешь и так все будет уже ясно. Больше нечего будет делать. Чем- то еще займусь. Жизнь-то движется. Главное, чтобы были силы и возможности.

— Значит, более глубокая цель — когда вы всего добьетесь, вы сможете себе позволить заниматься еще чем-нибудь?

— Конечно.

— А чем бы вы еще хотели заниматься, когда у вас все наладится в жизни?

— Сын подрастет — посмотрим. С сыном чем-нибудь займемся. Время-то придет.

— То есть более глубокая цель — это уделять внимание сыну.

— Да, с сыном работать хочу. С техникой. Открыли бы мастерскую.

— А можно сказать, что тогда вы бы достигли наиболее глубокой цели?

— Да, это было бы удовольствие — работать.

— А как бы вы чувствовали себя, когда достигли этого?

— Классно. Ведь когда любимое дело, уже ничего больше не надо. Я бы мог целыми днями копаться в мастерской. Главное, чтобы не пить.

— Представьте, что прошло какое-то время и вы работаете с сыном, спокойно, комфортно. Вы получаете от этого удовольствие, огромное удовольствие. Удовольствие, которое охватывает и вас, и вашего сына. И сквозь то, чего вы достигли, посмотрите на сегодняшний день. Посмотрите, как вы отказались от яда. Как вы шли к тому, чтобы изменить свой собственный мир. Как каждый год, отказываясь от алкоголя, вы знали, для чего вы это делаете. Вы знали ту цель, к которой вы стремились. Вы знали, насколько комфортно вы будете чувствовать себя, когда достигнете этой цели. И только сквозь время, которое ушло на достижение этой цели, глядя на сегодняшний день, вы понимаете то, ради чего вы тогда отказались от алкоголя. Вы отказывались все это время. И теперь вы понимаете, насколько изменились ваши отношения с женой; как изменилось ваше материальное положение; насколько сын стал ближе, дороже; как вы, увлекая его интересной работой, увели от пьянства, от наркотиков; как вы дали ему возможность стать человеком, потому что он брал пример только с вас. И вы

всегда, что бы ни случалось за это время, находили в себе силы оставаться примером для своего сына. И вновь вернитесь в сегодняшний день и посмотрите отсюда на то, к чему вы идете, к чему стремитесь. Отметьте чувство, которое вы принесли с собой и с которым вы смотрите в будущее. Вы точно знаете, в какой последовательности и что нужно делать для того, чтобы достичь своей цели, чтобы двигаться к ней все увереннее. И сейчас вы способны принять решение. Главное, важное решение. Вы можете испытать глубокое чувство блаженства прямо сейчас, думая об этой цели, стремясь к ней. Прямо сейчас. Это очень глубокое, комфортное чувство, которое охватывает человека полностью, каждую клеточку. Наслаждаясь им прямо сейчас, вы всегда можете понимать то, ради чего вы отказались от этого яда.

— У меня уже было так.

— А что это было за состояние?

— Я уже рассказывал, что помог брату купить машину, материально помог. Он приехал показать. Я сел за руль — классная машина. Но она ведь могла быть моей!

— И вот тогда вы испытали это чувство?

— Да! Это классное чувство! Я постараюсь запомнить его надолго и подарить его своему сыну.

Таким образом, изменяя ценности клиента, мы меняем его отношение к родным и близким, к самому себе. Он постигает более глубинные ценности тех отношений, которые он может иметь, отказавшись от алкоголя и достигнув какого-то материального, физического, духовного благополучия. Но эти изменения необходимо подкреплять конкретными ощущениями, по которым клиент сможет понять, что он движется к новым для себя отношениям. И мы помогаем клиенту увеличить чувство, которое возникает внутри него (это может быть тепло, свет, радость), до таких размеров, чтобы оно охватило его полностью, каждую клетку, чтобы он мог дарить это чувство родным и близким.

Вместо заключения

Часто мои пациенты спрашивают: “Что лучше — лечиться кодированием или пройти курс психотерапии?”

В своей книге я попытался показать, насколько сложны психологические связи у людей с алкогольной зависимостью и как трудно им бывает отказаться от алкоголя без психотерапии. Психотерапевт может либо пойти по пути разрубания гордиева узла и использовать для этого любой из однократных методов, либо начать распутывать этот узел.

Пациенты, которые обращаются за помощью во второй-третий раз, нуждаются в том, чтобы их гордиев узел именно распутывали. Как правило, такое лечение занимает много времени у пациента и врача, но затраты его оправданы.

Я надеюсь, что в своей книге я дал специалистам инструмент, с помощью которого они смогут стать более успешными в своей работе, а при необходимости смогут вновь актуализировать работу с пациентом, заявляющим на очередной встрече: “У меня все нормально. Ничего не беспокоит. Я сейчас даже не смотрю на алкоголь...” Утверждение пациентов о том, что спиртные напитки вызывают у них отвращение, не означает, что так будет вечно. Вот почему необходимо обратить внимание на работу с временной линией и глубинными целями. Подводя клиентов к осознанию глубинных целей, актуализируя их, вы увеличиваете шансы на успех всей терапии. Работа со стратегией реагирования на алкоголь позволяет клиенту на бессознательном уровне отказываться от его употребления.

Надеюсь, что эта книга поможет людям, страдающим от какой-либо зависимости, лучше разобраться в мотивах, побуждающих их продолжать оставаться в замкнутом круге своих проблем, и сделать правильный выбор.

С наилучшими пожеланиями

С. Гребнев

Научно-популярное издание

Гребнев Сергей Андреевич

Психология
и психотерапия алкогольной зависимости

Редактор Н.В. Чапаева
Ответственный за выпуск С.В. Вараксина

Изд. лиц. 020257 от 22.11.96.
Подписано в печать 16.04.98. Формат 84x108/32.
Бумага офсетная. Уч.-изд. л. 4,02.
Усл. печ. л. 4. Тираж 3000 экз. Заказ №

Изд-во Уральского университета
620219, Екатеринбург, ГСП-830, пр. Ленина 13б.

Центр медико-социальной реабилитации Отделение психотерапии и семейной терапии

Психотерапия для всех и для каждого

1. *Коррекция особенностей характера.* Неуверенность, раздражительность, страх или робость перед партнером. Комплексы неполноценности, затруднения в общении, неуверенность в себе или своих партнерах.

2. *Лечение невротических расстройств.* Чувство страха (фобия). Чувство тревоги. Депрессивное состояние, длительные эмоциональные переживания, приводящие к нарушениям здоровья. Навязчивые мысли. Истерические приступы. Стрессовые ситуации.

3. *Детская и подростковая психотерапия.* Взаимоотношения ребенок — родитель. Трудности в воспитании. Нежелательное поведение ребенка. Затруднения в учебе. Энурез.

4. *Семейная терапия.* Решение проблем в сексуальной сфере. Улучшение взаимоотношений в семье. Совместное решение конфликтных ситуаций, нахождение компромиссов.

5. *Избавление от табачной зависимости.*

Психотерапия и лечение алкогольной зависимости

1. Снятие абстинентного синдрома (синдрома похмелья). Начинается на следующий день после отказа от алкоголя. Осуществляется с помощью сеансов иглорефлексотерапии (6 — 8) и фитотерапии.

2. Суперсенсорное программирование. Позволяет на сознательном и бессознательном уровне сформировать у пациента эмоциональное безразличие к алкоголю. Изменяются взаимоотношения в семье.

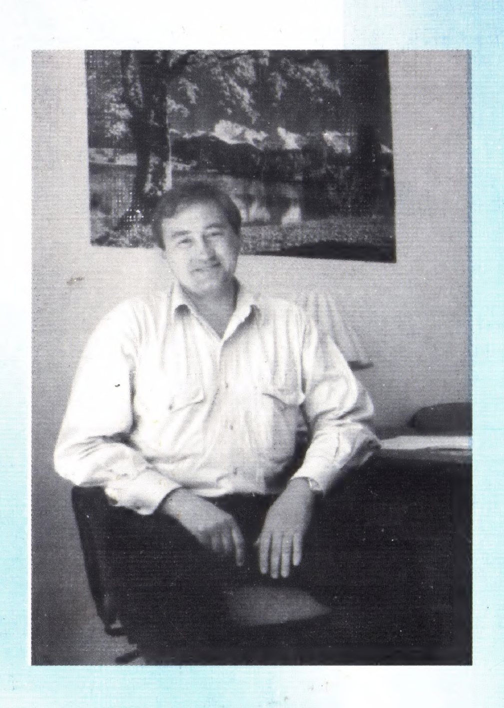
3. Пролонгированная терапия. Проводится курсами через 1 — 3 — 6 мес. Позволяет освободиться от частых запойных состояний и дает наиболее стабильный результат.

Гребнев Сергей Андреевич

Ведущий профессионал РФ (диплом ППЛ от 2010 г.)
Признанный профессионал
Европейской Ассоциации Психотерапевтов
(сертификат №0015 RU, выдан ЕАП. Вена. Австрия2000г.).

www.doctor-grebnev.com; т. 8-912-24-24-142

Консультирование, семейное консультирование, работа с зависимостями любой сложности и др.



Гребнев Сергей Андреевич — врач-психотерапевт, медициной занимается более 30 лет. Восемь лет изучал восточную медицину. Психотерапией начал заниматься с 1987г. Обучение рациональной психотерапии и трансактному анализу проходил у профессора В.В. Макарова (Россия), когнитивной психотерапии обучался у специалистов из США. В 1991 — 1993 гг. прошел специализацию по позитивной психотерапии у профессора Песешкиан (Висбаден, Германия). С 1990 по 1995г. изучал нейролингвистическое программирование (НЛП) и эриксоновскую терапию в Новосибирске, а затем у М. Аткинсон (Ванкувер, Канада). В 1992г. создал Екатеринбургскую ассоциацию психотерапевтов. Разработал авторскую методику лечения алкогольной зависимости, которая на протяжении шести лет совершенствовалась и вошла в книгу “Психология и психотерапия алкогольной зависимости”.